

Attestazione Annuale
articolo 53 L.R. 21 aprile 2020 n. 7

Il sottoscritto/a

Cognome

Nome

in qualità di funzionario del Comune di AGROPOLI

Comune: AGROPOLI	Prov. SALERNO
Indirizzo: Piazza Della Repubblica n. 1	C.a.p. 84043

DICHIARA

Che in applicazione di quanto previsto dall'articolo **articolo 53 L.R. 21 aprile 2020 n. 7** e sulla base degli accertamenti effettuati, la seguente ditta:

Denominazione _____	
sede: Comune _____ Prov. _____ indirizzo _____ n _____	
Iscrizione INPS di _____ n. _____ del _____	
Cod. Fisc.	Partita Iva

Titolare della seguente autorizzazione/Scia per l'esercizio del commercio su aree pubbliche:

Autorizzazione/Scia n. _____ data rilascio _____

Comune che ha rilasciato l'autorizzazione _____

Ha assolto per gli anni...../..... agli obblighi previsti **articolo 53 L.R. 21 aprile 2020 n. 7** in materia previdenziale ed assistenziale.

Luogo e data _____

Il Funzionario responsabile