

**AUTOCERTIFICAZIONE REGOLARITÀ FISCALE**

All' A.S.L. 2 Savonese  
Via Manzoni, 14  
17100 - S A V O N A

Il/La sottoscritto/a	nato/a a	il
Codice Fiscale:		
Indirizzo:		Numero Civico:
Comune:		Provincia:

**(allegare fotocopia della carta identità in corso di validità)**

nella sua qualità di RAPPRESENTANTE LEGALE di		
con sede legale in	Via	C.A.P
Codice fiscale/Partita I.V.A.		
Tel:	P.E.C:	
Fax:	e-mail:	

in relazione alla "Procedura per la Concessione in uso di terreno con chiosco sito sul litorale del comune di Pietra Ligure e di proprietà dell'ASL 2 Savonese".

Fascicolo 6/1/B

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del DPR 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del richiamato D.P.R. 445/2000 ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del citato 445/2000, sotto la propria responsabilità

**dichiara ai sensi dell'art. 38, comma 3, del D.P.R. 445/2000**

- di essere in regola con gli obblighi concernenti le dichiarazioni in materia di imposte e tasse e con i conseguenti adempimenti;
- di non aver commesso violazioni, definitivamente accertate, rispetto agli obblighi relativi al pagamento delle imposte e tasse.

Li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ *firma e timbro*