GARA AUTOMOBILISTICA/MOTOCICLISTICA
(limitata al territorio comunale)
Richiesta di Autorizzazione

Marca da Bollo

Al Servizio Attività Economiche
Comune di Rosignano Marittimo

Il sottoscritto _____
nato a _____ il _____
residente in _____
Via _____ n. _____
Telefono n. _____ Cellulare n. _____ Fax n. _____
E-mail _____@_____
in qualità di:

☐ Presidente della Società /Associazione/Circolo/Ente _____
con sede legale in _____

C.F. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| P. IVA |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Consapevole che le dichiarazioni false o mendaci comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e la decadenza dai benefici conseguenti

A NORMA DELL'ART. 9 DEL D.LGS. 30.04.1992 N. 285 (CODICE DELLA STRADA)

CHIEDE

IL RILASCIO DELL'AUTORIZZAZIONE PER LO SVOLGIMENTO DELLA COMPETIZIONE AUTOMOBILISTICA/MOTOCICLISTICA DENOMINATA:

_____

CHE AVRÀ LUOGO IL GIORNO _____ / _____ / _____ CON LE SEGUENTI MODALITÀ:

- **PARTENZA** ALLE ORE _____ DA _____
- **ARRIVO** PREVISTO PER LE ORE _____ IN LOCALITÀ _____
- **PERCORSO DI GARA:** _____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

IL PERCORSO VERRÀ EFFETTUATO PER N. _____ VOLTE, PER COMPLESSIVI KM. _____ E PER UN TOTALE DI N. _____ PROVE SPECIALI.

DICHIARA

✦ Che la Società sportiva di cui in premessa è affiliata a _____

- ✦ Che la manifestazione di cui in oggetto è regolarmente inserita nel Programma Annuale del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti.
- ✦ (*Solo qualora la manifestazione non fosse inserita nel Programma Annuale Ministeriale*) Che la Società ha provveduto a richiedere il Nulla Osta al Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti in data ____ / ____ / _____
- ✦ Che il numero presunto dei partecipanti alla competizione sportiva è pari a n. _____ elementi.
- ✦ Che la manifestazione ha carattere:
  - ☐ di velocità
  - ☐ di regolarità
- ✦ Che alla partenza, durante tutto il percorso e al traguardo, il regolare svolgimento della competizione sarà assicurato dalla presenza di addetti dell'organizzazione specificamente incaricati.
- ✦ Che durante la gara, compresi gli adempimenti preparatori, sarà assicurata l'assistenza sanitaria di pronto soccorso con la presenza di n. _____ (*almeno una*) ambulanza della _____ con un medico a bordo.
- ✦ Che la competizione è regolarmente assicurata per la responsabilità civile verso terzi, nonché per eventuali danni a cose, comprese le strade e le relative attrezzature.
- ✦ Che non saranno arrecati danni all'estetica delle strade e ai luoghi interessati dalla gara e che sarà ripristinato lo stato dei luoghi e delle cose al termine della manifestazione.
- ✦ Di essere a conoscenza che ogni comunicazione relativa ai procedimenti attivati sarà inoltrata, prioritariamente, mediante fax oppure mediante trasmissione ordinaria (lettera), e-mail o altro sistema di comunicazione ai recapiti indicati nel presente modello o, in alternativa, al seguente indirizzo: _____ _____ fax _____

In caso di CITTADINO STRANIERO dichiara:

◇ Di essere in possesso di **permesso di soggiorno** per: (*specificare il motivo del rilascio*) _____ _____
n. _____ rilasciato da _____
il ___ / ___ / _____ con validità fino al ___ / ___ / _____

◇ Di essere in possesso di **carta di soggiorno** per: (*specificare il motivo del rilascio*) _____ _____
n. _____ rilasciato da _____
il ___ / ___ / _____ con validità fino al ___ / ___ / _____

ALLEGA

- ❖ Una marca da bollo.
- ❖ Programma della manifestazione con indicazione della velocità media e massima.
- ❖ Tabella di marcia della competizione.
- ❖ Copia del Regolamento di gara approvato dalla C.S.A.I. per gli autoveicoli, dalla F.M.I. per i motoveicoli.
- ❖ Rappresentazione grafica dettagliata del percorso di gara.
- ❖ Copia della polizza assicurativa stipulata per la responsabilità civile verso terzi, nonché per eventuali danni arrecate alle strade e alle loro pertinenze.
- ❖ Autocertificazione antimafia e dei requisiti morali dei soggetti tenuti a presentarla.
- ❖ Copia di un documento di riconoscimento, in corso di validità, del richiedente.

Rosignano Marittimo, _____ **IL RICHIEDENTE**

Firma da apporre davanti al dipendente addetto oppure allegare fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità

INFORMATIVA PRIVACY ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003

I dati riportati nella presente comunicazione saranno utilizzati, ai sensi delle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e per i fini istituzionali di questa Amministrazione.

AUTOCERTIFICAZIONE ANTIMAFIA E DEI REQUISITI MORALI
(soggetti che hanno potere di rappresentanza) – D.P.R. 252\1998 art. 2 comma 3

Cognome _____ Nome _____

C.F. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Sesso: M ☐ F ☐

Data di nascita ___ / ___ / _____ Cittadinanza _____
Luogo di nascita_____ Stato _____
Provincia _____
Residenza: Provincia _____ Comune _____
Via _____ n. _____ CAP _____
Telefono _____ Cellulare _____ Fax _____
E-mail _____@_____

Consapevole che le dichiarazioni false o mendaci comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 e la decadenza dai benefici conseguenti

DICHIARA

- Di essere in possesso dei requisiti morali previsti dagli artt. 11 e 92 del Testo Unico delle Leggi di Pubblica Sicurezza e che non sussistono nei propri confronti **CAUSE DI DIVIETO, DI DECADENZA O DI SOSPENSIONE** di cui all'art. 10 della Legge n. 575 del 31.05.1965 (antimafia).
- Che non sussistono nei propri confronti le **CAUSE DI DIVIETO, DI DECADENZA O DI SOSPENSIONE** di cui all'allegato 1 del D.Lgs. n. 490 del 08.08.1994.
- Di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso né provvedimenti amministrativi definitivi che non consentano l'esercizio o la continuazione dell'attività.

Rosignano Marittimo, _____

Firma

_____

da sottoscrivere in presenza del dipendente addetto
ovvero allegare fotocopia di un documento di riconoscimento

AUTOCERTIFICAZIONE ANTIMAFIA E DEI REQUISITI MORALI
(soggetti che hanno potere di rappresentanza) – D.P.R. 252\1998 art. 2 comma 3

Cognome _____ Nome _____

C.F. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Sesso: M ☐ F ☐

Data di nascita ___ / ___ / _____ Cittadinanza _____
Luogo di nascita_____ Stato _____
Provincia _____
Residenza: Provincia _____ Comune _____
Via _____ n. _____ CAP _____
Telefono _____ Cellulare _____ Fax _____
E-mail _____@_____

Consapevole che le dichiarazioni false o mendaci comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 e la decadenza dai benefici conseguenti

DICHIARA

- Di essere in possesso dei requisiti morali previsti dagli artt. 11 e 92 del Testo Unico delle Leggi di Pubblica Sicurezza e che non sussistono nei propri confronti **CAUSE DI DIVIETO, DI DECADENZA O DI SOSPENSIONE** di cui all'art. 10 della Legge n. 575 del 31.05.1965 (antimafia).
- Che non sussistono nei propri confronti le **CAUSE DI DIVIETO, DI DECADENZA O DI SOSPENSIONE** di cui all'allegato 1 del D.Lgs. n. 490 del 08.08.1994.
- Di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso né provvedimenti amministrativi definitivi che non consentano l'esercizio o la continuazione dell'attività.

Rosignano Marittimo, _____

Firma

_____
da sottoscrivere in presenza del dipendente addetto
ovvero allegare fotocopia di un documento di riconoscimento

RESPONSABILE DELL'UFFICIO: **D.SSA ROBERTA LORENZI:** tel. 0586-724334 – fax 0586-724340
e-mail: r.lorenzi@comune.rosignano.livorno.it

INFORMAZIONI TELEFONICHE:
G. MARTELLACCI tel. 0586-724322 – **R. BELLAGOTTI** tel. 0586-724494 – **P. BALZINI** tel. 0586-724318

ORARIO RICEVIMENTO AL PUBBLICO: **MARTEDÌ** dalle ore 09.00 alle ore 12.30 – dalle ore 15.15 alle ore 17.45
VENERDÌ dalle ore 09.00 alle ore 12.30

Riservato all'Ufficio

Firma apposta dal Signor _____
alla presenza del dipendente addetto a ricevere la documentazione.

Rosignano Marittimo, _____

_____
firma del dipendente addetto