

1	ESTREMI DI ISCRIZIONE DELLA DICHIARAZIONE (A CURA DELL'UFFICIO)				
	Ufficio ricevente	Presentata il	Modalità inoltro	Data protocollo	Num. Protocollo
			<input type="checkbox"/> via telematica		
	NUMERO ASSEGNATO ALLA PRATICA				

Numero identificativo MARCA DA BOLLO _____

**DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE TEMPORANEA
(Art. 69 R.D. 773/1931, L. 337/1968)**

AI SUAP Associato Polo di Rosignano Marittimo

Il sottoscritto, consapevole che le false dichiarazioni, la falsità degli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e che, se dal controllo effettuato, emergerà la non veridicità del contenuto di quanto dichiarato, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (Art. 75 e 76 dpr 28.12.2000 n. 445)

CHIEDE RILASCIO DELL'AUTORIZZAZIONE TEMPORANEA PER:

0	Codice	Nome Attività	Oggetto
		Spettacolo viaggiante	INIZIO DI ATTIVITA' TEMPORANEA

ED A TAL FINE DICHIARA AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL DPR 28.12.2000 N. 445 QUANTO SEGUE:

A1	DICHIARAZIONI ANAGRAFICHE			
	Cognome		Nome	
	Nato a		Prov.	il
	Residente in		Prov.	CAP
	Via/piazza		N.	
	Tel.	Fax	Cod. Fiscale	
	Indirizzo email		Postacert	
A2	IN QUALITA' DI			
	<input type="checkbox"/> Titolare	<input type="checkbox"/> Legale Rappresentante	<input type="checkbox"/> Insitore	
	<input type="checkbox"/> Procuratore abilitato con atto redatto presso lo studio notarile repertorio N° del e registrato a il			
A3	DELLA			
	Forma giuridica *	Denominata **		
	Sede legale nel Comune di ***			Provincia
	Via/piazza	N. civico	CAP	
	Iscritta nel Registro delle Imprese della CCIAA di		N. iscrizione registro	
	Partita IVA		Codice Fiscale	
<i>Note: SNC, SAS, SPA, SRL, etc.; ** In caso di impresa individuale inserire l'eventuale nome (ditta) con il quale l'impresa svolge la propria attività; ***In caso di impresa individuale compilare se l'indirizzo della sede è diverso dalla residenza indicata nel quadro A1</i>				

B	INDIRIZZI A CUI FAR PERVENIRE LE COMUNICAZIONI			
	Via	Comune	Prov.	CAP
	Email	Tel	Cell	Fax

INIZIO ATTIVITA'	
C	DICHIARAZIONI RELATIVE ALLA SPECIFICA ATTIVITA'
	Il sottoscritto dichiara di utilizzare le seguenti attrazioni:
1	Denominazione
	Misure dell'ingombro (comprese casse e pedane)
	Registrata dal Comune di _____ con il codice identificativo _____
2	Denominazione
	Misure dell'ingombro (comprese casse e pedane)
	Registrata dal Comune di _____ con il codice identificativo _____
3	Denominazione
	Misure dell'ingombro (comprese casse e pedane)
	Registrata dal Comune di _____ con il codice identificativo _____
4	Denominazione
	Misure dell'ingombro (comprese casse e pedane)
	Registrata dal Comune di _____ con il codice identificativo _____
che tutta la documentazione tecnica relativa alla/e attrazione/i, in corso di validità, elaborata e sottoscritta da soggetti abilitati, nonché la documentazione attestante il modo e la data di acquisto della disponibilità dell'attrazione saranno tenute a disposizione degli organi di vigilanza;	
di essere a conoscenza dell'obbligo di dotarsi di polizza assicurativa per la responsabilità civile a danni di terzi	
di essere a conoscenza dell'obbligo di munirsi della licenza di esercizio rilasciata dai Comuni nei quali si intende, di volta in volta, operare	

LUOGO DI SVOLGIMENTO	
D	Il sottoscritto dichiara di installare le attrazioni nei seguenti luoghi e periodi:
1	Frazione _____ <input type="checkbox"/> area pubblica <input type="checkbox"/> area privata in disponibilità da _____
	Periodo di svolgimento dell'attività _____
	Periodo di effettiva occupazione dell'area pubblica richiesta _____

DICHIARAZIONI CAROVANE	
E	Il sottoscritto dichiara di utilizzare la carovana
	Targa _____ Dimensioni _____

F REQUISITI PERSONALI	
1	<input type="checkbox"/> di essere in possesso dei requisiti di onorabilità previsti dagli artt. 11 e 12 del TULPS;
	<input type="checkbox"/> che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, decadenza o sospensione di cui all'art. 10 della l. 31/05/1965 n. 575 (normativa antimafia).
In caso di società, associazioni od organismi collettivi i requisiti di onorabilità devono essere posseduti dal legale rappresentante, da altra persona preposta all'attività commerciale e da tutti i soggetti individuati dall' art. 2 comma 3 D.P.R. 252/98 si allega alla presente N. DICHIARAZIONI COMPILATE di cui all'allegato 1.	

2	Nomina del gestore (nel caso venga nominato un rappresentante, la persona interessata deve dichiarare l'accettazione dell'incarico e il possesso dei requisiti morali, compilando l'allegato 2):		
	Cognome _____		Nome _____
	Nato a _____	Prov. _____	il _____
	Residente in _____	Prov. _____	CAP _____

Via/piazza	n.	
Tel.	Fax	Cod. Fisc.
email	PEC	

COMPILARE SOLO IN CASO DI CITTADINO STRANIERO NON COMUNITARIO			
G	<input type="checkbox"/> di essere in possesso di permesso di soggiorno per *		<input type="checkbox"/> di essere in possesso di carta di soggiorno per *
	N.	Rilasciato da	il
	Valida fino al		
* Specificare il motivo del rilascio			

TRATTAMENTO DATI PERSONALI	
H	<input type="checkbox"/> di essere informato ai sensi del D.lgs 30 giugno 2003 n. 196: - dover obbligatoriamente conferire i propri dati personali compilando il presente modulo; - e gli stessi dati saranno trattati dal Comune, quale Titolare, nonché dal Dirigente dello SUAP, quale Responsabile, in modo cartaceo e telematico, per le sole finalità istituzionali inerenti il rilascio del provvedimento unico finale; - e il Comune potrà, ai sensi della vigente normativa, comunicare i suddetti dati a tutti gli Enti che dovranno intervenire nel procedimento, nonché diffondere gli stessi mediante programmi informatici; - poter conoscere, ai sensi dell'art. 7, l'esistenza dei propri dati personali, di poterli aggiornare, rettificare od integrare qualora fosse necessario, nonché di richiederne la cancellazione quando trattati in violazione di legge

Data e luogo

L'interessato deve firmare* il presente modello
L'interessato

Nel caso in cui l'interessato disponga di smart card per firma digitale, dopo la scansione del modello compilato, il file prodotto dovrà essere firmato digitalmente, senza dover apporre alcuna firma olografa sul modello. Qualora l'interessato non disponga di S.C. e sia un altro soggetto a dover inoltrare la pratica, il titolare dovrà apporre sul modello la propria firma olografa, mentre il file prodotto a seguito della scansione del modello compilato e firmato in forma olografa dovrà essere firmato digitalmente dal soggetto che presenta la pratica. Nel caso in cui l'interessato non possa firmare digitalmente dovrà essere allegato anche il file del documento dell'interessato

Allegati:

- 1. Dichiarazioni di altre persone (allegato 1): allegare per ogni soggetto il relativo file del documento di riconoscimento in corso di validità**
- 2. Dichiarazione del gestore. (allegato 2)**
- 3. Dichiarazione relativa alle caratteristiche della carovana (allegato 3)**
- 4. I cittadini extracomunitari che sottoscrivono le dichiarazioni devono allegare il file relativo alla carta o al permesso di soggiorno non scaduto o con file relativi ad atti di rinnovo.**
- 5. File con autorizzazione annuale (in caso di variazione della stessa o di prima richiesta di autorizzazione temporanea)**
- 6. File relativo al collaudo annuale in corso di validità per ciascuna attrazione per la quale si richiede l'autorizzazione temporanea**
- 7. Documentazione fotografica delle attrazioni.**
- 8. File relativo alla polizza assicurativa in corso di validità.**

IL RICHIEDENTE

SI IMPEGNA, prima del rilascio dell'autorizzazione e dell'inizio dell'attività, a presentare il certificato di corretto montaggio redatto da tecnico qualificato ed in caso di capienza inferiore a 200 posti a presentare documentazione tecnico attestante la rispondenza dell'impianto al D.M. del 19/08/1996.

Nei casi in cui necessiti l'esame preliminare da parte della Commissione Tecnica di Vigilanza deve essere presentato, almeno 30 giorni prima dell'inizio dell'attività, in 5 copie apposito progetto redatto da tecnico qualificato, relazione descrittiva dell'evento, collaudi annuali in corso di validità.

Data e luogo

L'interessato deve firmare il presente modello (1)

L'interessato

(1) Vedere la nota relativa la firma per la richiesta

ALLEGATO N. 1 Dichiarazione di altra persona (amministratori, soci, preposto) relativa al possesso dei requisiti di onorabilità.

Il sottoscritto			
Cognome		Nome	
Nato a	Prov.	Il	
Residente in	Prov.	CAP	
Via/pizza		n.	
Codice fiscale (16 caratteri)			
Cittadinanza <input type="checkbox"/> italiana <input type="checkbox"/> (specificare)			
Compilare le righe seguenti in caso di cittadino straniero non comunitario			
<input type="checkbox"/> di essere in possesso di permesso di soggiorno per * <input type="checkbox"/> di essere in possesso di carta di soggiorno per *			
N.	Rilasciato da	Il	Valida fino al
* Specificare il motivo di rilascio			

DICHIARA

AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL DPR 28.12.2000 N. 445 consapevole/i che le false dichiarazioni, la falsità degli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e che, se dal controllo effettuato, emergerà la non veridicità del contenuto di quanto dichiarato, decadrà/anno dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera:

- di essere in possesso dei requisiti di onorabilità previsti dagli artt. 11 e 12 del TULPS;**
- che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, decadenza o sospensione di cui all'art. 10 della l. 31/05/1965 n. 575 (normativa antimafia).**

di essere informato ai sensi del D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196:

- di dover obbligatoriamente conferire i propri dati personali compilando il presente modulo; che gli stessi dati saranno trattati dal Comune, quale Titolare, in modo cartaceo e telematico, per le sole finalità istituzionali inerenti il rilascio del provvedimento unico finale; che il Comune potrà, ai sensi della vigente normativa, comunicare i suddetti dati a tutti gli Enti che dovranno intervenire nel procedimento, nonché diffondere gli stessi mediante programmi informatici; di poter conoscere, ai sensi dell'art. 7, l'esistenza dei propri dati personali, di poterli aggiornare, rettificare od integrare qualora fosse necessario, nonché di richiederne la cancellazione quando trattati in violazione di legge;

Firma del dichiarante (1)

Data

(1) Vedere la nota relativa la firma per la richiesta

ALLEGATO N. 2 Dichiarazioni del gestore

Il sottoscritto			
Cognome		Nome	
Nato a	Prov.	il	
Residente in	Prov.	CAP	
Via/pizza			n.
Codice fiscale (16 caratteri)			
Cittadinanza <input type="checkbox"/> italiana <input type="checkbox"/> (specificare)			
Compilare le righe seguenti in caso di cittadino straniero non comunitario			
<input type="checkbox"/> di essere in possesso di permesso di soggiorno per * <input type="checkbox"/> di essere in possesso di carta di soggiorno per *			
N.	Rilasciato da	Il	Valida fino al
* Specificare il motivo di rilascio			

DICHIARA

- di essere in possesso dei requisiti di onorabilità previsti dagli artt. 11 e 12 del TULPS;
- che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, decadenza o sospensione di cui all'art. 10 della l. 31/05/1965 n. 575 (normativa antimafia).
- DI ACCETTARE L'INCARICO DI GESTORE

Dichiara inoltre di essere informato ai sensi del **D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196**:

- di dover obbligatoriamente conferire i propri dati personali compilando il presente modulo;
- che gli stessi dati saranno trattati dal Comune, quale Titolare, in modo cartaceo e telematico, per le sole finalità istituzionali inerenti il rilascio del provvedimento unico finale;
- che il Comune potrà, ai sensi della vigente normativa, comunicare i suddetti dati a tutti gli Enti che dovranno intervenire nel procedimento, nonché diffondere gli stessi mediante programmi informatici;

di poter conoscere, ai sensi dell'art. 7, l'esistenza dei propri dati personali, di poterli aggiornare, rettificare od integrare qualora fosse necessario, nonché di richiederne la cancellazione quando trattati in violazione di legge

Data e luogo

L'interessato deve firmare il presente modello (1)
L'interessato

(1) Vedere la nota relativa la firma per la richiesta