

DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE

(art. 86, comma 1, T.U.L.P.S.)

Bollo

Al Comune di MANDURIA 073012

UFFICIO SUAP

Il/La sottoscritto/a

Cognome Nome

C. F.

Data di nascita cittadinanza sesso M F

Luogo di nascita: Stato Provincia Comune

Residenza: Provincia Comune

Via, P.zza, ecc nr C.A.P.

Telefono cellulare

In qualità di :

Titolare dell'omonima impresa individuale

PARTITA IVA (se già iscritto)

n. di iscrizione al Registro Imprese (se già iscritto) CCIAA di

Legale rappresentante della ditta/società:

C. F.

PARTITA IVA (se diversa dal codice fiscale)

denominazione o ragione sociale

con sede nel Comune di Provincia di

Via/piazza nr. C.A.P.

n. di iscrizione al Registro Imprese CCIAA di

CHIEDE

ai sensi dell'art. 86, c. 1, del T.U.L.P.S., l'autorizzazione per la messa in esercizio di

giochi leciti di carte installazione n. biliardi n. calcio balilla

Installazione apparecchi automatici e semiautomatici di intrattenimento e svago di cui all'art. 110 del TULPS

Altro (specificare)

Perfettamente conscio delle responsabilità conseguenti alle dichiarazioni mendaci o alle false attestazioni e dei loro effetti ai sensi D.P.R. 445/2000 - del Art. 76, dichiara quanto previsto nelle rispettive sezioni:

COMPIRE IN STAMPATELLO

QUADRO A AUTOCERTIFICAZIONE INDIVIDUALE

Il/La sottoscritto/a

Cognome Nome

C. F.

DICHIARA

- 1 di non essere fallito e di non avere procedure fallimentari in corso;
- 2 di non avere riportato condanne penali né di essere in qualsiasi altra situazione che impedisca ai sensi della vigente normativa l'esercizio dell'attività (*artt. 11, 12 T.U.L.P.S.*)
- 3 di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso né provvedi provvedimenti amministrativi definitivi che non consentono l'esercizio o la continuazione dell'attività;
- 4 che non sussistono nei propri confronti e dei famigliari seco conviventi appresso indicati

Cognome Nome

C. F.

Cognome Nome

C. F.

Cognome Nome

C. F.

cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 575/65 (*antimafia*)

Data

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

L'autentica della firma non è richiesta se si allega copia di un valido documento di riconoscimento

QUADRO B AUTOCERTIFICAZIONE SOCIETÀ

Il/La sottoscritto/a

Cognome Nome

C. F.

Legale rappresentante della ditta/società:

C. F.

PARTITA IVA (se diversa dal codice fiscale)

denominazione o ragione sociale

con sede nel Comune di Provincia di

Via/piazza nr. C.A.P.

n. di iscrizione al Registro Imprese CCIAA di

Costituita con atto del a rogito del Notaio

Repertorio n. registrato a

iscritta al Registro delle imprese della C.C.I.A.A. al n.

organo amministrativo così composto

(in caso di SNC riportare tutti i soci; in caso di SAS tutti i soci accomandatari n caso di SRL, SPA, SAP, Società Cooperativa ed Associazioni tutti i componenti dell'organo di amministrazione specificandone l'incarico ricoperto)

Cognome Nome

C. F.

Cognome Nome

C. F.

Cognome Nome

C. F.

DICHIARA

- 1 Che la società rappresentata non si trova in stato di fallimento, di liquidazione, di concordato preventivo od in altre situazioni equivalenti ai sensi della vigente normativa né che a suo carico non è in corso procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni.
- 2 che nei confronti dei soggetti innanzi indicati, soci o persone munite di poteri di rappresentanza o di amministrazione non sussistono cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 575/65 e successive modifiche, i quali hanno compilato l'allegato **"A"**.
- 3 che l'attività di cui alla presente dichiarazione è compresa nell'oggetto sociale
- 4 che delegato alla gestione sarà:

Cognome Nome

C. F. che ha compilato l'allegato **"B"**

Data

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

L'autentica della firma non è richiesta se si allega copia di un valido documento di riconoscimento

QUADRO C - LOCALI

l'attività si svolgerà negli i locali si in

Via/piazza: _____ nr. _____

foglio _____ particella _____

per gli stessi è stato rilasciato certificato di abitabilità in data _____

a nome di _____

ha la disponibilità degli stessi a titolo di: _____

gli stessi hanno una superficie totale di mq. _____ di cui mq. _____ destinati a servizi

gli stessi sono conformi ai criteri di sicurezza e sorvegliabilità di cui al D.M. 17/12/1992 n. 564

Qualora negli stessi locali sia esercitata altra attività, fornire le seguenti ulteriori notizie:

nei medesimi locali attualmente viene svolta l'attività di: _____

di cui all'autorizzazione n _____ del _____

a seguito di DIA presentata in data _____

utilizzando una superficie di mq _____ di quella totale sopra indicata

Data _____

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

L'autentica della firma non è richiesta se si allega copia di un valido documento di riconoscimento

AMMINISTRATORI, SOCI) INDICATE ALL'ART. 2 D.P.R. 252/1998 (solo per le società quando è compilato il quadro autocertificazione)

Cognome [] Nome []
C. F. []
Data di nascita [] [] [] [] [] [] cittadinanza [] sesso M [] F []
Luogo di nascita: Stato [] Provincia [] Comune []
Residenza: Provincia [] Comune []
Via, P.zza, ecc [] nr [] C.A.P. [] [] [] []

DICHIARA

- 1 [] che non sussistono nei propri confronti alcuna delle cause di divieto di cui alla legge 287/91
2 [] che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31.5.1965, n. 575" (antimafia) (2);

Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste D.P.R. 445/2000.

Data [] [] [] [] [] []

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

[]
L'autentica della firma non è richiesta se si allega copia di un valido documento di riconoscimento

Cognome [] Nome []
C. F. []
Data di nascita [] [] [] [] [] [] cittadinanza [] sesso M [] F []
Luogo di nascita: Stato [] Provincia [] Comune []
Residenza: Provincia [] Comune []
Via, P.zza, ecc [] nr [] C.A.P. [] [] [] []

DICHIARA

- 1 [] che non sussistono nei propri confronti alcuna delle cause di divieto di cui alla legge 287/91
2 [] che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31.5.1965, n. 575" (antimafia) (2);

Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste D.P.R. 445/2000.

Data [] [] [] [] [] []

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

[]
L'autentica della firma non è richiesta se si allega copia di un valido documento di riconoscimento

Cognome [] Nome []
C. F. []
Data di nascita [] [] [] [] [] [] cittadinanza [] sesso M [] F []
Luogo di nascita: Stato [] Provincia [] Comune []
Residenza: Provincia [] Comune []
Via, P.zza, ecc [] nr [] C.A.P. [] [] [] []

DICHIARA

- 1 [] che non sussistono nei propri confronti alcuna delle cause di divieto di cui alla legge 287/91
2 [] che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31.5.1965, n. 575" (antimafia) (2);

Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste D.P.R. 445/2000.

Data [] [] [] [] [] []

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

DICHIARAZIONE DEL LEGALE RAPPRESENTANTE O PREPOSTO

Cognome Nome C. F. Data di nascita cittadinanza sesso M F Luogo di nascita: Stato Provincia Comune Residenza: Provincia Comune Via, P.zza, ecc nr C.A.P. **Legale rappresentante della ditta/società:** **Designato preposto della ditta/società:** in data **DICHIARA:**

- di non essere fallito e di non avere procedure fallimentari in corso;
- di non avere riportato condanne penali né di essere in qualsiasi altra situazione che impedisca ai sensi della vigente normativa l'esercizio dell'attività (*artt. 11, 12 T.U.L.P.S.*)
- di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso né provvedi provvedimenti amministrativi definitivi che non consentono l'esercizio o la continuazione dell'attività;
- che non sussistono nei propri confronti e dei famigliari seco conviventi appresso indicati

Cognome Nome C. F. Cognome Nome C. F. Cognome Nome C. F. cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 575/65 (*antimafia*)Data **FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante**
L'autentica della firma non è richiesta se si allega copia di un valido documento di riconoscimento

- ALLEGATI

Ai fini di quanto sopra dichiarato, allega

- 1 Copia di valido documento di riconoscimento (*obbligatorio*) (*in caso di società anche del soggetto possessore dei requisiti*)
- 2 Dettagliata descrizione illustrativa dei locali con planimetria 1:100 evidenziante la ripartizione tecnico funzionale degli spazi e le vie di entrata e di uscita;
- 3 ricevuta del versamento di € ____,00 effettuato sul cc. n. _____ intestato a Comune di Manduria – Servizio SUAP – per diritti di istruttoria
- 4 Atto costitutivo o statuto (*solo in caso di società*)
- 5 Certificato prevenzione incendi (*obbligatorio per locali superiori a mq 400*)
- 6 Copia del permesso di soggiorno (*solo per i cittadini extracomunitari*)
- 7 (*solo in caso di sala biliardo, quando gli stessi non siano installati a piano terra*) Dichiarazione di un tecnico abilitato attestante che il locale in cui vengono installati i biliardi sopporta il sovraccarico conseguente.
- 8 SCIA ai sensi dell'art. 86, comma 3, del TULPS (*obbligatoria in caso di installazione di videogiochi*)

Il/la sottoscritto/a si impegna a comunicare ogni eventuale variazione dei dati riportati nella presente denuncia, soprattutto per quel che riguarda la titolarità della ditta, il rappresentante, la sede e la ragione sociale della società rappresentata.

Dichiara altresì di essere informato, ai sensi e per gli effetti d. lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

L'autentica della firma non è richiesta se si allega copia di un valido documento di riconoscimento

DICHIARAZIONE IN MERITO AL TRATTAMENTO DATI PERSONALI – D. Lgs. 196/2003

Dichiara altresì di essere informato, ai sensi e per gli effetti d. lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

L'autentica della firma non è richiesta se si allega copia di un valido documento di riconoscimento