

SEGNALAZIONE CERTIFICATA INIZIO ATTIVITA' DI PALESTRA

(art. 10 Legge Regionale 33/2006 e art. 19 Legge n. 241/90)

Al Comune di Manduria

073012

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

SEGNALA

AI SENSI DELLA LEGGE 241/90 - ART. 19 -, IN RELAZIONE AL DISPOSTO DELL'ART. 10 DELLA LEGGE REGIONALE 33/2006,

DI DARE INIZIO ALL'ATTIVITÀ DI **PALESTRA** **SALA GINNICA** **STRUTTURA SPORTIVA**

(SPECIFICARE IL TIPO DI STRUTTURA)

per l'esercizio di attività motorie finalizzate a (specificare la tipologia)

A tal fine perfettamente conscio delle responsabilità conseguenti alle dichiarazioni mendaci o alle false attestazioni (Art. 76 D.P.R. 445/2000),

DICHIARA

➤ che i locali ubicati in via/piazza

foglio particella e hanno superficie complessiva di mq.

➤ di averne la disponibilità a titolo di

➤ che hanno i requisiti di legge, sotto il profilo della destinazione d'uso urbanistico-edilizia, per l'esercizio dell'attività ed è stata rilasciata agibilità da

in data a nome di

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

che nei medesimi locali attualmente viene svolta anche l'attività di

C
O
M
P
I
L
A
R
E

I
N
S
T
A
M
P
A
T
E
L
L
O

CHE IL RESPONSABILE TECNICO È IL SIG.

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
munito di Laurea in scienze motorie rilasciata da
oppure munito del seguente titolo equipollente

CHE GLI ISTRUTTORI , CON RAPPORTO DI LAVORO DISCIPLINATO SECONDO LE VIGENTI NORME DI LEGGE SONO:

1. 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
2. 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

II/La sottoscritto/a

SEZIONE- A - AUTOCERTIFICAZIONE

Cognome Nome

DICHIARA INOLTRE

- 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 provvedimenti amministrativi definitivi che non consentono l'esercizio o la continuazione dell'attività;
- 4 che non sussistono nei propri confronti e dei familiari 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)

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

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

SEZIONE- B - AUTOCERTIFICAZIONE SOCIETA'**II/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. **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

3 che l'attività di cui alla presente dichiarazione è compresa nell'oggetto sociale**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 dal D.P.R. 28/12/2000, n. 445**Data **FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante***L'autentica della firma non è richiesta se si allega copia di un valido documento di riconoscimento*

Ai fini di quanto sopra dichiarato, allega

- 1 Copia di valido documento di riconoscimento (*obbligatorio*)
- 2 planimetria dei locali o della struttura con scala 1:100
- 3 Certificato prevenzione incendi (*obbligatorio per locali superiori a mq 400*)
- 4 Atto costitutivo o statuto (*solo in caso di società*)
- 5 Standard regionale adottato (*da prodursi dopo l'approvazione degli standard da parte della Giunta Regionale, , ai sensi dell'art. 2, comma 1, lett. f) della legge 33/2006*)
- 6 (*solo per i cittadini extracomunitari*) copia del permesso di soggiorno
- 7 ricevuta del versamento di € ____,00 effettuato sul cc. n. _____ a favore di: Comune di Manduria – Servizio SUAP, per diritti di ISTRUTTORIA.

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