

**ATTENZIONE MODELLO DA UTILIZZARE SOLO SE NON È PRESENTE NEL SITO DEL
COMUNE DI COMPETENZA IL CORRISPETTIVO**

ISTANZA DI LICENZA/AUTORIZZAZIONE PERMANENTE PER ATTIVITA' DI PUBBLICO SPETTACOLO VIAGGIANTE

(Art. 69 T.U.L.P.S. 773/1931 e ss.mm.ii e Art. 19 D.P.R. 616/1977 e ss.mm.ii)

Spett.le SUAP del Comune di _____

TRAMITE PORTALE REGIONALE STAR

Il/la sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita ____/____/____ Luogo di nascita _____ (Prov. ____)

Codice Fiscale |____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|

Cittadinanza italiana ovvero _____

Residenza: Comune di _____ CAP _____ (Prov. ____)

Via _____ n. _____ Tel. _____

cell. _____

in qualità di ☐ legale rappresentante ☐ titolare

dell'Impresa individuale /Società:

Denominazione: _____

con sede nel Comune di _____ (Prov. ____) C.A.P. _____

in Via/Piazza _____ n. _____

Cod. Fisc. ditta |____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____| P.IVA |____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|

Tel. _____

PEC (Posta Elettronica Certificata) _____@_____

COMPILARE SOLO IN CASO DI CITTADINO STRANIERO NON COMUNITARIO

☐ di essere in possesso di permesso di soggiorno per (specificare il motivo del rilascio) _____

☐ di essere in possesso di carta di soggiorno per (specificare il motivo del rilascio) _____

N. _____ RILASCIATO DA _____ IL _____ VALIDITA' _____

CHIEDE

Il rilascio della licenza con carattere permanente di cui all'art. 69 del T.U.L.P.S. 773/1931 e ss.mm.ii, per lo svolgimento di attività di pubblico spettacolo viaggiante mediante la gestione delle seguenti attività / attrazioni:

DENOMINAZIONE	
CODICE IDENTIFICATIVO	

DENOMINAZIONE	
CODICE IDENTIFICATIVO	

DENOMINAZIONE	
CODICE IDENTIFICATIVO	

DENOMINAZIONE	
CODICE IDENTIFICATIVO	

DENOMINAZIONE	
CODICE IDENTIFICATIVO	

DENOMINAZIONE	
CODICE IDENTIFICATIVO	

DENOMINAZIONE	
CODICE IDENTIFICATIVO	

DENOMINAZIONE	
CODICE IDENTIFICATIVO	

A tal fine il sottoscritto,

ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (artt. 75 e 76), sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

- ☐ Che non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del D.Lgs. 06/09/2011 n. 159 Codice delle Leggi antimafia;
- ☐ Di non trovarsi nelle condizioni e/o cause ostative di cui agli art.li 11 e 131 del Testo Unico delle Leggi di Pubblica Sicurezza (TULPS)

N.B. in caso di società, i soggetti indicati dall'art. 85 del D.Lgs. 159/2011 dovranno allegare il modello di "Autocertificazione dei requisiti morali".

- ☐ di impegnarsi a comunicare tempestivamente, e comunque entro i termini richiesti dalla normativa vigente e dai regolamenti comunali, ogni variazione relativa a stati, fatti, condizioni e titolarità rispetto a quanto dichiarato nella presente;

ALLEGA

- ✓ attestazione del pagamento dei diritti di segreteria e istruttoria SUAP
- ✓ Modulo per la dichiarazione di assolvimento dell'imposta di bollo
- ☐ copia del documento di identità del dichiarante (**non necessario se sottoscritto digitalmente dallo stesso**)
- ☐ copia del permesso di soggiorno ed eventuale richiesta di rinnovo se scaduto (**per i cittadini non UE**)
- ☐ modello di "Autocertificazione dei requisiti morali" sottoscritto dai soggetti indicati dall'art. 85 del D.Lgs. 159/2011 (**in caso di società**) - **ALLEGATO A** + documenti Identità (*se non sottoscritto digitalmente*)
- ✓ COPIA ATTO/I DI REGISTRAZIONE DELLA/E ATTIVITA'/ATTRAZIONE intestato/i/volturato/i a favore del richiedente ai sensi del Decreto Ministero dell'Interno 18/05/2007 e ss. mm. e ii
- ✓ COPIA LIBRETTO DELLA/E ATTIVITA'/ATTRAZIONE – con annotazione della verifica annuale

TRATTAMENTO DATI PERSONALI Adempimenti relativi al **Regolamento (UE) 2016/679 (RGPD) in materia di Privacy: Il sottoscritto** dichiara di aver preso visione dell'informativa (semplificata e dettagliata) esposta sul sito istituzionale del SUAP dell'Unione di Comuni Montani Appennino Pistoiese a cui è rivolta la presente documentazione.

Data e luogo

Firma del dichiarante

Allegare Documento di Identità se non firmato digitalmente

ALLEGATO A

MODULO PER DICHIARAZIONE REQUISITI MORALI (solo per SOCIETA' - Dichiarazioni di altre persone – amministratori/soci)

Il Sottoscritto,

consapevole che le false dichiarazioni, la falsità degli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale, qualora il fatto non costituisca più grave reato, con la reclusione da uno a tre anni,

ai sensi degli art. 46 e 47 del DPR 28.12.2000 n. 445, dichiara:

Cognome _____ Nome _____

C.F. |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| nato a: _____ Prov. _____

Stato _____, cittadinanza _____ il ____ / ____ / ____

Residente in

Via/Piazza _____ n. _____ Comune _____ Prov. (____)

In qualità di _____

DICHIARA:

- ☐ Che non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del D.Lgs. 06/09/2011 n. 159 Codice delle Leggi antimafia;
- ☐ Di non trovarsi nelle condizioni e/o cause ostative di cui agli art.li 11 e 131 del Testo Unico delle Leggi di Pubblica Sicurezza (TULPS)

TRATTAMENTO DATI PERSONALI Adempimenti relativi al Regolamento (UE) 2016/679 (RGPD) in materia di Privacy
Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'informativa (semplificata e dettagliata) esposta sul sito istituzionale del SUAP dell'Unione di Comuni Montani Appennino Pistoiese a cui è rivolta la presente documentazione.

Data e luogo

Firma del dichiarante

Allegare Documento di Identità se non firmato digitalmente