

ALLEGATO A1) bis	Manifestazioni temporanee	Marca da bollo € 14,62
-------------------------	----------------------------------	---------------------------------

		Al signor Sindaco del Comune di FOSSALTA DI PIAVE	
Oggetto:		<i>Manifestazione:</i>	
Domanda cumulativa per il rilascio di:			
	1 <input type="checkbox"/>	Licenza di pubblico spettacolo o trattenimento	
	2 <input type="checkbox"/>	Autorizzazione temporanea di somministrazione alimenti e bevande	
	3 <input type="checkbox"/>	Concessione occupazione suolo pubblico	
	4 <input type="checkbox"/>	Nulla osta di agibilità delle strutture	

Il Sottoscritto:

Cognome e nome							
Comune di nascita		Prov.		data di nascita			
Indirizzo		via		nr.		int.	
Località		CAP		Comune		Prov.	
Codice Fiscale		partita I.V.A.					
In qualità di:		<input type="checkbox"/> ditta individuale		<input type="checkbox"/> Presidente		<input type="checkbox"/> Legale rappresentante	
della ditta/ente/associazione/comitato/ecc.							
con sede legale in:		via		nr.		int.	
Località		CAP		Comune		Prov.	
Iscr.ne CCIAA Reg. Imprese		nr.		data		Prov.	
Codice Fiscale		partita I.V.A.					
Tel		fax		e-mail			

in considerazione della manifestazione in oggetto

che si terrà nel periodo dal		al					
in località		via		nr.			
ai fini dell'esercizio della seguente attività temporanea:							
<input type="checkbox"/> cinema		<input type="checkbox"/> teatro		<input type="checkbox"/> discoteca		<input type="checkbox"/> sala da ballo	
<input type="checkbox"/> (altro)							
unitamente alle attività collaterali di							

CHIEDE

1 <input type="checkbox"/>	Ai sensi dell'art.68 del T.U.L.P.S., il rilascio della licenza per organizzare pubblici spettacoli o trattenimenti, nei giorni _____, negli appositi locali/strutture allestiti temporaneamente.
	Allega:
	<input type="checkbox"/> attestazione della SIAE

2 <input type="checkbox"/>	Il rilascio dell'autorizzazione temporanea per la somministrazione, nei giorni _____, negli appositi locali/strutture allestiti temporaneamente, di:
----------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<input type="checkbox"/>	alimenti del genere:	
<input type="checkbox"/>	bevande alcoliche fino a 21°	
Ai fini dell'attività di somministrazione di alimenti e bevande, dichiara:		
<input type="checkbox"/>	che la persona in possesso dei requisiti professionali per lo svolgimento dell'attività di somministrazione di alimenti e bevande, come dichiarato nell'apposito allegato, è:	
<input type="checkbox"/>	il sottoscritto titolare dell'impresa individuale;	
<input type="checkbox"/>	il sottoscritto legale rappresentante della Società;	
<input type="checkbox"/>	il Signor, nominato - con apposito atto - procuratore ai sensi della L.R. 29/2007;	
<input type="checkbox"/>	che nell'ambito di sagre, fiere e manifestazioni a carattere religioso, benefico o politico – ai sensi dell'art. 11, comma 3, L.R. 29/2007 – il richiedente non è soggetto al possesso requisiti professionali in quanto la manifestazione ha la seguente finalità: _____	
N.B.: nella fattispecie prevista dall'art. 11, comma 3, della L.R. 29/2007, il carattere religioso, benefico o politico della sagra, fiera o manifestazione temporanea è attestato dal richiedente sulla base di opportune certificazioni.		
Allega:		
<input type="checkbox"/>	planimetria dei locali e delle attrezzature di somministrazione (nel caso non venga contemporaneamente richiesto il nulla osta di agibilità di cui al successivo punto 4)	

**INOLTRE
per il rilascio della richiesta autorizzazione
DICHIARA**

<input type="checkbox"/>	di aver presentato in data _____ all'Azienda U.L.SS. n. 10 di San Donà di Piave apposita D.I.A. per l'ottenimento dell'attestazione di registrazione, che allega in copia;
--------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

3 <input type="checkbox"/>	Il rilascio della concessione per l'occupazione di m. _____ x m. _____ di area pubblica per l'installazione delle attrezzature utilizzate durante la manifestazione, in:
	via/piazza _____
Per quanto riguarda gli oneri TOSAP dichiara:	
<input type="checkbox"/>	che si riserva di produrre l'attestazione di pagamento prima del ritiro dell'autorizzazione.
<input type="checkbox"/>	che è esente ai sensi del vigente Regolamento comunale in quanto _____
Allega:	
<input type="checkbox"/>	planimetria dell'area da utilizzare

4 <input type="checkbox"/>	Il rilascio del nulla osta di agibilità dei locali/attrezzature e degli impianti da utilizzare durante la manifestazione:
<input type="checkbox"/>	senza verifica della Commissione né presentazione della Relazione tecnica sostitutiva del sopralluogo, in quanto trattasi di manifestazione ripetitiva nella quale gli allestimenti sono gli stessi e sono installati nella presente edizione con le medesime modalità prescritte/indicate nell'ultima verifica/relazione tecnica del _____ in occasione dell'edizione del _____ dalla cui conclusione non sono ancora decorsi due anni.
<input checked="" type="checkbox"/>	a tale scopo DICHIARA che provvederà ad acquisire preventivamente tutta la documentazione tecnica certificativa prevista per gli allestimenti temporanei ripetitivi, da tenere a disposizione dell'Autorità per gli eventuali controlli ispettivi e consegnare al Comune immediatamente dopo la conclusione della manifestazione.
<input type="checkbox"/>	a tale scopo DICHIARA che le strutture hanno capienza complessiva pari o inferiore alle 200 persone, per cui

	Allega:
<input type="checkbox"/>	Relazione tecnica sostitutiva del sopralluogo
<input type="checkbox"/>	Relazione tecnica progettuale, elaborati grafici e documentazione tecnica certificativa
<input type="checkbox"/>	Elenco squadra pronto intervento
<input checked="" type="checkbox"/>	a tale scopo DICHIARA che le strutture hanno capienza complessiva superiore alle 200 persone, per cui
	Allega:
<input type="checkbox"/>	Richiesta di sopralluogo della Commissione Comunale di Vigilanza Locali di Pubblico Spettacolo ai sensi del vigente Regolamento comunale con relativa documentazione

Relativamente al possesso dei requisiti soggettivi

il sottoscritto, sotto la sua personale responsabilità, consapevole delle implicazioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e delle conseguenze di cui all'art. 21 della legge 07.08.1990 n. 241 in caso di dichiarazioni mendaci o false attestazioni, ai sensi dell'art. 3 del D.P.R. 300/92 e degli artt. 46 e 47 del citato D.P.R. 445/2000:

DICHIARA

- di non aver riportato condanne penali ostative allo svolgimento dell'attività;
- che nei propri confronti non sussistono cause di divieto o di decadenza o di sospensione previste dalla vigente normativa "antimafia";
- il rispetto degli obblighi di cui all'art. 12 del TULPS (istruzione dei figli);
- che nella Società, gli amministratori che di seguito rendono l'autocertificazione sono:

cognome e nome
qualifica societaria

Indicare gli altri componenti l'organo di amministrazione nei casi di S.p.A., S.r.l., S.a.p.a., S.c.a r.l.
Indicare tutti i soci nei casi di S.n.c. e i soci accomandatari nei casi di S.a.s.

utilizzare il quadro "autocertificazione"
allegato B) in ultima pagina

Informativa ai sensi D.Lgs. 30/06/2003 n. 196

Il sottoscritto dichiara di essere informato che i dati sopra forniti verranno trattati per l'espletamento di funzioni istituzionali da parte del Comune, solo con modalità e procedure strettamente necessarie per le operazioni e i servizi connessi con i procedimenti e i provvedimenti che lo riguardano.

Data _____

firma

quando l'istanza viene inviata per posta o presentata a mezzo incaricato:

- allegata fotocopia del documento di riconoscimento del dichiarante (in corso di validità)

a cura dell'ufficio ricevente, quando l'istanza viene firmata in presenza del dipendente addetto

Comune di Fossalta di Piave

- il dichiarante, previo accertamento dell'identità, ha firmato in mia presenza

Data _____

il dipendente addetto

Dichiarazioni di altre persone (amministratori, soci, ecc.) indicate all'art. 2 del D.P.R. n. 252/1998

II/La sottoscritto/a			
cognome		nome	
luogo di nascita		provincia o stato estero di nascita	data di nascita
codice fiscale		cittadinanza	sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
comune di residenza		provincia o stato estero di residenza	C.A.P.
via, viale, piazza, ecc.		numero civico	telefono
DICHIARA			
1) di non aver riportato condanne penali ostantive allo svolgimento dell'attività;			
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);			
3) il rispetto degli obblighi di cui all'art. 12 del TULPS (istruzione dei figli).			
II/La sottoscritto/a è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del Testo Unico n. 445/2000.			
Allega fotocopia di valido documento d'identità.			
data		firma	

II/La sottoscritto/a			
cognome		nome	
luogo di nascita		provincia o stato estero di nascita	data di nascita
codice fiscale		cittadinanza	sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
comune di residenza		provincia o stato estero di residenza	C.A.P.
via, viale, piazza, ecc.		numero civico	telefono
DICHIARA			
1) di non aver riportato condanne penali ostantive allo svolgimento dell'attività;			
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);			
3) il rispetto degli obblighi di cui all'art. 12 del TULPS (istruzione dei figli).			
II/La sottoscritto/a è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del Testo Unico n. 445/2000.			
Allega fotocopia di valido documento d'identità.			
data		firma	

II/La sottoscritto/a			
cognome		nome	
luogo di nascita		provincia o stato estero di nascita	data di nascita
codice fiscale		cittadinanza	sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
comune di residenza		provincia o stato estero di residenza	C.A.P.
via, viale, piazza, ecc.		numero civico	telefono
DICHIARA			
1) di non aver riportato condanne penali ostantive allo svolgimento dell'attività;			
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);			
3) il rispetto degli obblighi di cui all'art. 12 del TULPS (istruzione dei figli).			
II/La sottoscritto/a è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del Testo Unico n. 445/2000.			
Allega fotocopia di valido documento d'identità.			
data		firma	

DICHIARAZIONE POSSESSO REQUISITI MORALI E PROFESSIONALI PER ATTIVITÀ DI SOMMINISTRAZIONE DI ALIMENTI E BEVANDE

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
e residente a _____ Prov. _____ CAP _____
Via/Piazza _____ n. _____ C.F. _____

IN QUALITÀ DI

- Titolare di impresa individuale
 Legale rappresentante o Procuratore

della società/associazione/circolo privato _____
con sede a _____ in Via/Piazza _____ n. _____

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000:

- di essere in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali:

- aver superato in data successiva al 1° gennaio 2001 l'esame presso la C.C.I.A.A. di _____ - sostenuto in data _____;
- attestato di corso professionale specifico abilitante _____ riconosciuto dalla Regione _____ - conseguito il _____ presso l'Ente accreditato _____ - per l'attività di somministrazione di alimenti e bevande;
- diploma di "Tecnico dei servizi di ristorazione" rilasciato dall'Istituto professionale di Stato per i Servizi Alberghieri e Ristorativi di _____;
- Laurea/diploma in _____ [*] conseguita presso l'Università di _____;
- di essere stato iscritto al R.E.C. della C.C.I.A.A. di _____ al n. _____ per l'attività di somministrazione di alimenti e bevande, salvo cancellazione volontaria o per perdita di requisiti;
- di essere stato iscritto al R.E.C. - sezione speciale per la gestione di impresa turistica - della C.C.I.A.A. di _____ al n. _____, salvo cancellazione volontaria o per perdita di requisiti;

- di essere in possesso dei requisiti morali:

- di non aver riportato condanne penali ostative allo svolgimento dell'attività;
- che nei propri confronti non sussistono cause di divieto o di decadenza o di sospensione previste dalla vigente normativa "antimafia";
- di rispettare gli obblighi di cui all'art. 12 del TULPS (istruzione dei figli).

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 dall'art. 76 del Testo Unico n. 445/2000.

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196

Il sottoscritto dichiara di essere informato che i dati sopra forniti verranno trattati per l'espletamento di funzioni istituzionali da parte del Comune, solo con modalità e procedure strettamente necessarie per le operazioni e i servizi connessi con i procedimenti e i provvedimenti che lo riguardano.

Allega: fotocopia del documento di riconoscimento del dichiarante (in corso di validità).

data _____

Firma _____

<p><input type="checkbox"/> ELENCO TITOLI DI STUDIO ABILITANTI: Laurea triennale in: Scienze e tecnologie alimentari (o titolo equipollente) / Scienza e cultura della gastronomia e della ristorazione; Laurea in: Medicina e Chirurgia / Medicina Veterinaria / Scienze Biologiche (o titolo equipollente) / Assistente Sanitario (o titolo equipollente) / Tecnica della Prevenzione (o titolo equipollente) / Infermieristica (o titolo equipollente) / Dietistica (o titolo equipollente) / Farmacia / Sicurezza igienico-sanitaria degli alimenti (o titolo equipollente) / Chimica o chimica industriale / Biotecnologie Diploma universitario: di infermiere / in scienze infermieristiche / in assistente sanitario / di dietista</p>
