

Spazio per apposizione timbro protocollo	Marca da bollo (se dovuta)
<b>AL SUAP/ SERVIZIO COMPETENTE DEL COMUNE DI _____</b>	

### Istruzioni per l'interessato

<b>Cosa?</b>	Modello per chiedere l'autorizzazione (ovvero per le Amministrazioni che applicano la procedura di DIA per comunicare l'avvio effettivo) per l'avvio, subingresso, variazioni, cessazione dell'attività di produzione, importazione, distribuzione e gestione di giochi.
<b>A chi?</b>	Questo modello deve essere inoltrato all'ufficio competente. Verificare su internet o telefonicamente i recapiti dell'ufficio competente.
<b>Da chi?</b>	Il modello viene sottoscritto dall'interessato. La consegna può essere fatta anche da altri soggetti.
<b>Come?</b>	1) consegna a mano all'ufficio competente (la data di presentazione è quella della consegna) 2) consegna a mano all'ufficio protocollo dell'ente competente (la data di presentazione è quella della consegna) 3) inoltro postale (la data di presentazione è quella di ricezione da parte dell'ente) 4) fax (utilizzare i numeri fax messi a disposizione dall'ufficio competente) 5) posta elettronica certificata (se l'ufficio competente dispone di tale servizio) 6) altro mezzo idoneo di trasmissione (consultare l'ufficio competente)
<b>Quando?</b>	La richiesta di autorizzazione va presentata in tempo utile tenuto conto che per il rilascio dell'autorizzazione il tempo massimo è di 60 giorni (che riprendono a decorrere nel caso di interruzione per integrazioni). Per le Amministrazioni che applicano la procedura di DIA la comunicazione va presentata prima dell'inizio effettivo dell'attività.
<b>Copie</b>	1 originale + il numero di copie previsto da ciascuna Amministrazione
<b>Inoltre</b>	Per l'avvio dell'attività occorre accertare il possesso dei requisiti soggettivi (qui autocertificati) e di quelli oggettivi (requisiti edilizi ed igienico-sanitari dell'immobile, requisiti delle attrezzature ecc...)

**Privacy:** Nel compilare questo modello le chiederemo di fornire dati personali che saranno trattati dall'Amministrazione nel rispetto dei vincoli e delle finalità previste dal Codice in materia di protezione dei dati personali (d.lgs 196/2003). Il trattamento avverrà nell'ambito delle finalità istituzionali dell'Amministrazione e pertanto la vigente normativa non richiede una esplicita manifestazione del suo consenso. In ogni caso lei potrà esercitare i diritti riconosciuti dall'art. 7 del decreto e le altre facoltà concesse dalla vigente normativa.

### Il sottoscritto

**consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 e la decadenza dai benefici conseguenti .**

### DICHIARA/RICHIEDE (barrare):

<input type="checkbox"/>

**L'avvio**

**Il subingresso**

**La variazione dello stato dei luoghi**

**Il trasferimento di sede**

**La cessazione definitiva**

dell'attività di:

- produzione  
 importazione  
 distribuzione e gestione, anche indiretta

A tal fine fornisce le seguenti informazioni e dichiarazioni:

**1. Dati dell'esercente**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_)  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_ (16 caratteri)  
Cittadinanza italiana ovvero \_\_\_\_\_  
Residenza: Comune di \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_)  
Indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

Il soggetto sopra indicato è

titolare di ditta individuale  legale rappresentante:

Denominazione \_\_\_\_\_  
Forma societaria (es. SRL, SAS, SPA ecc....): indicare \_\_\_\_\_  
Partita IVA \_\_\_\_\_ (11 caratteri)  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_ (16 caratteri)  
Sede: Comune di \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_)  
Indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

**2. Dati dell'esercizio:**

L'attività verrà svolta nei locali posti in Via/Piazza \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_  
Prov. (\_\_\_\_) Di proprietà del Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_  
nato/a il \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_)  
residente in Via/Piazza \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_)

In caso di subingresso:

Dati anagrafici del soggetto cui si subentra:

Ditta \_\_\_\_\_ sede \_\_\_\_\_ legale \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_  
Via/Piazza \_\_\_\_\_ nc. \_\_\_\_\_

In caso di variazioni:

elenco delle variazioni:

Situazione precedente	Situazione successiva	Data di cambiamento

In caso di trasferimento:

L'attività verrà trasferita dal locale posto in (indicare l'indirizzo)

al locale posto in \_\_\_\_\_  
a far data dal \_\_\_\_\_

In caso di cessazione:

L'attività verrà cessata a far data dal \_\_\_\_\_

### 3. Identificazione dell'insegna

Indicare la denominazione che appare nell'eventuale insegna d'esercizio esterna al locale

Insegna d'esercizio \_\_\_\_\_

**N.B.:** La compilazione della seguente dichiarazione comporta assunzione di responsabilità anche penale circa la veridicità dei requisiti posseduti. L'amministrazione effettuerà gli opportuni controlli sanzionando eventuali abusi.

### 4. Dichiarazioni:

#### DICHIARA

- Che i giochi distribuiti/prodotti/importati e gestiti rispondono ai requisiti tecnici ed alle prescrizioni stabiliti dall'art. 110 del TULPS;
- Che i giochi distribuiti/prodotti/importati e gestiti sono in possesso dei nulla osta previsti dalla normativa vigente;
- Di avere titolo, legittimazione e possesso dei requisiti per la presentazione della presente domanda/D.I.A. e dei relativi procedimenti;
- Di essere a conoscenza che ogni comunicazione relativa ai procedimenti attivati potrà essere inoltrata anche per il tramite dei professionisti indicati nel presente modello sia mediante trasmissione ordinaria (lettera) che mediante fax, email o altro sistema di comunicazione;
- Di essere a conoscenza della normativa vigente in materia ed in particolare da quanto previsto dagli artt. 86 e 110 TULPS, nonché della specifica normativa fiscale e delle norme emanate dall'Amministrazione Autonoma Monopoli di Stato in materia di apparecchi e congegni;
- Che i locali sopra indicati possiedono i requisiti richiesti per lo svolgimento dell'attività in quanto rispettano le norme vigenti in materia igienico – sanitaria, di edilizia, di urbanistica, di sicurezza, di destinazione d'uso e di prevenzione incendi;
- Di conoscere e rispettare la normativa in materia di inquinamento acustico allegando, ove ricorrono le condizioni, Valutazione Previsionale di Impatto acustico;
- Ogni eventuale variazione dei dati riportati sulla presente denuncia di inizio di attività sarà comunicata tempestivamente all'ufficio del Comune preposto al ricevimento della stessa;

### 5. Requisiti soggettivi morali

Il sottoscritto dichiara di essere in possesso dei requisiti previsti dagli articoli 11 e 92 del TULPS, R.D 18 giugno 1931, n. 773.

Il sottoscritto dichiara, inoltre, di essere in possesso dei requisiti previsti dalla Legge 575/1965 e successive modifiche e integrazioni (ANTIMAFIA).

il possesso dei requisiti soggettivi deve essere dichiarato:

- 5.1 - in caso di società o organismi collettivi:** da tutti i soggetti individuati dall'articolo 2, comma 3, del decreto del Presidente della Repubblica 3 giugno 1998, n. 252;  
- dal rappresentante (se indicato).

In questo caso ognuno dei soggetti sopra indicati dovrà compilare l'allegato quadro di autocertificazione (Allegato A – quadro di autocertificazione dei requisiti soggettivi).

## 6. Requisiti oggettivi

Il sottoscritto dichiara:

[ ] che i locali/impianti di esercizio dell'attività rispettano le vigenti norme in materia igienico-sanitaria, di edilizia, di urbanistica, di sicurezza, di destinazione d'uso e di impatto acustico.

### - che la disponibilità dei locali è avvenuta per:

- [ ] proprietà [ ] affitto [ ] comodato  
[ ] fusione [ ] conferimento d'azienda [ ] scadenza affitto d'azienda  
[ ] scissione d'azienda [ ] scioglimento e conferimento [ ] per causa morte (eredità)  
[ ] altro \_\_\_\_\_

### - che la disponibilità dell'azienda è avvenuta per:

- [ ] proprietà [ ] affitto [ ] comodato  
[ ] fusione [ ] conferimento d'azienda [ ] scadenza affitto d'azienda  
[ ] scissione d'azienda [ ] scioglimento e conferimento [ ] per causa morte (eredità)  
[ ] altro \_\_\_\_\_

- in particolare, che il locale è stato legittimato dai seguenti titoli ed è dotato di agibilità di cui si riportano gli estremi;

titolo (es. D.I.A. Edilizia, agibilità,.....)	Data	Rif.
	17/02/2004	(Es. Prot. Gen n° 15422)

### - Oppure (barrare se questo è il caso):

- Il locale non è dotato di agibilità in quanto la costruzione è antecedente il 1923;

## 7. Rappresentanti

Il titolare individua i soggetti sotto indicati quali rappresentanti, ai sensi dell'art. 8 del TULPS, nell'esercizio dell'attività. Tali soggetti sottoscrivono la presente per accettazione e compilano l'Allegato A – quadro di autocertificazione dei requisiti soggettivi:

1. Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_)

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ (16 caratteri)

Cittadinanza italiana ovvero \_\_\_\_\_

2. Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_)

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ (16 caratteri)

Cittadinanza italiana ovvero \_\_\_\_\_

### 1. Rappresentante (firma per accettazione)

### 2. Rappresentante (firma per accettazione)

Allegare fotocopia non autenticata di un documento di identità  
(in corso di validità), altrimenti la firma va fatta in presenza  
del dipendente addetto a ricevere la pratica

Allegare fotocopia non autenticata di un documento di identità  
(in corso di validità), altrimenti la firma va fatta in presenza  
del dipendente addetto a ricevere la pratica

## 8. Cittadini stranieri

Se cittadino straniero il sottoscritto dichiara di avere cittadinanza: \_\_\_\_\_ e  
a) di essere in possesso di permesso di soggiorno n° \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ con validità fino al \_\_\_\_\_  
rilasciato per i seguenti motivi \_\_\_\_\_ b) di essere  
in possesso di carta di soggiorno n° \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ con validità fino al \_\_\_\_\_  
rilasciata per i seguenti motivi \_\_\_\_\_  
c) di aver inoltrato richiesta di rinnovo del permesso di soggiorno in data \_\_\_\_\_

## 9. Allegati

In questa sezione vengono indicati gli allegati da presentare relativamente al presente modello. Se il campo è barrato [X] l'allegato è obbligatorio, altrimenti [ ] significa che l'allegato potrebbe non essere dovuto (in questo caso consultare l'ente competente per maggiori informazioni)

1. [X] fotocopia non autenticata di un documento di identità di chi sottoscrive il modello;
  2. (X) Ricevuta di versamento di €. di 50,00 € per diritti istruttoria sportello unico da effettuarsi tramite:
    - VERSAMENTO SU C/C POSTALE N. 30436505 intestato a Servizio di tesoreria del Comune di Pontassieve (IBAN per eventuale bonifico: IT94G07601 02800 000030436505)
    - VERSAMENTO DIRETTO AGLI SPORTELLI DELLA AGENZIA DI PONTASSIEVE DELLA CASSA DI RISPARMIO DI FIRENZE
- BONIFICO BANCARIO SU C.C. N. 15589 INTESTATO A: SERVIZIO DI TESORERIA DEL COMUNE DI PONTASSIEVE PRESSO LA SUDETTO AGENZIA BANCARIA (IBAN: IT68A0616038010000000123C01)
2. [ ] Allegato A – quadro di autocertificazione dei requisiti soggettivi di altri soggetti tenuti a farla;
  3. [ ] Valutazione Previsionale di Impatto Acustico/Autocertificazione assenza macchinari rumorosi;
  4. [ ] Parere favorevole ARPAT sulla valutazione di impatto acustico;
  5. [ ] altro: \_\_\_\_\_

### Firma dell'interessato

(Allegare fotocopia non autenticata di documento di identità)

\_\_\_\_\_

**Allegato A – quadro di autocertificazione dei requisiti soggettivi**

**Il sottoscritto**

**Dati anagrafici del soggetto che fa parte della società o dell'organismo collettivo soggetto al possesso dei requisiti soggettivi morali.**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_)

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ (16 caratteri)

Cittadinanza italiana ovvero \_\_\_\_\_

Se cittadino straniero il sottoscritto dichiara di avere cittadinanza: \_\_\_\_\_ e

a) di essere in possesso di permesso di soggiorno n° \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ con validità fino al \_\_\_\_\_

rilasciato per i seguenti motivi \_\_\_\_\_ b) di essere in possesso di carta di soggiorno n° \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ con validità fino al \_\_\_\_\_

rilasciata per i seguenti motivi \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ @\_\_\_\_\_ [ ] posta elettronica certificata

**DICHIARA**

di essere in possesso dei requisiti soggettivi previsti dagli articoli 11 e 92 del TULPS - Regio decreto 18 giugno 1931, n. 773, e dalla Legge 575/1965 (ANTIMAFIA), avendone preso visione.

\_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

**L'interessato**

**Allegare fotocopia non autenticata di un documento di identità  
(in corso di validità), altrimenti la firma va fatta in presenza  
del dipendente addetto a ricevere la pratica**