

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

Istruzioni per l'interessato

Cosa?	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.
A chi?	Questo modello deve essere inoltrato all'ufficio competente. Verificare su internet o telefonicamente i recapiti dell'ufficio competente.
Da chi?	Il modello viene sottoscritto dall'interessato. La consegna può essere fatta anche da altri soggetti.
Come?	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)
Quando?	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.
Copie	1 originale + il numero di copie previsto da ciascuna Amministrazione
Inoltre	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 (dlgs 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
<input type="checkbox"/>	Il subingresso
<input type="checkbox"/>	La variazione dello stato dei luoghi
<input type="checkbox"/>	Il trasferimento di sede
<input type="checkbox"/>	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 17/02/2004	Rif. (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 SUDDETTA 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**