

AL COMUNE DI PALERMO**Settore Lavoro, Impresa e Sviluppo AA.PP.****Servizio SUAP****Via Ugo La Malfa n.34 - 90146 Palermo**e-mail : suapfacile@cert.comune.palermo.it

N.B.
Allegare attestazione
di avvenuto pagamento
dei diritti di cui al tariffario SUAP

**SEGNALAZIONE CERTIFICATA INIZIO ATTIVITA' PER STRUTTURE E IMPIANTI
PER LO SVOLGIMENTO DI ATTIVITA' FISICO-MOTORIA E SPORTIVA**

Ai sensi dell'art. 19, L. 241/90, come sostituito dall'art. 49, co. 4bis, della L. 122/10

Ai sensi della L.R. 29 dicembre 2014 n. 29

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

Cognome		Nome	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
C.F.	<input type="text"/>	Data di nascita	<input type="text"/>
		Sesso	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Luogo di nascita:	Comune <input type="text"/>	Provincia <input type="text"/>	Stato <input type="text"/>
	Via/Piazza, ecc. <input type="text"/>		Cittadinanza <input type="text"/>
Residenza:	<input type="text"/>	N. Civ	<input type="text"/>
	Comune e provincia <input type="text"/>	CAP	<input type="text"/>
E-m@il	<input type="text"/>	Tel.	<input type="text"/>
PEC (Posta elettronica certificata)	<input type="text"/>		

DICHIARA (artt. 46 e 47, DPR 445/2000)

Nella
Qualità di: Titolare di Ditta Individuale Rappresentante legale della società
 Presidente dell'Associazione Altro

Da compilare in caso di società/associazione

C.F.	<input type="text"/>	P. IVA (se diversa da C.F.)	<input type="text"/>
Ragione sociale	<input type="text"/>		
Sede	Comune <input type="text"/>	Provincia	<input type="text"/>
Via, piazza	<input type="text"/>	N° civico	<input type="text"/>
E-m@il	<input type="text"/>	CAP	<input type="text"/>
		Tel.	<input type="text"/>

**COMUNICA L'APERTURA DI UN IMPIANTO / STRUTTURA PER LO
SVOLGIMENTO DI ATTIVITA' FISICO-MOTORIA E SPORTIVA**

<input type="checkbox"/> PALESTRA
<input type="checkbox"/> IN STABILIMENTO BALNEARE (Aut. con provv. n. _____ del _____)
<input type="checkbox"/> IN HOTEL/VILLAGGIO TURISTICO (Aut. Con provv. n. _____ del _____)
<input type="checkbox"/> STRUTTURA PRIVATA NON RICONOSCIUTA DAL C.O.N.I. (Es: Asili, Ludoteche, Bocciofile, Sale da Ballo, Sale Biliardo.....con provv. n. _____ del _____)
DENOMINATO _____

D I C H I A R A, INOLTRE, QUANTO SPECIFICATO NELLE SEGUENTI SEZIONI:

A tal fine, il/la sottoscritto/a, consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per le false attestazioni e le mendaci dichiarazioni, la formazione e/o l'uso di atti falsi, sotto propria responsabilità (artt. 75-76, D.P.R. 445/2000),

<input type="checkbox"/> A	APERTURA NUOVA STRUTTURA SPORTIVA
<input type="checkbox"/> B	APERTURA PER SUBINGRESSO
<input type="checkbox"/> C	VARIAZIONI
<input type="checkbox"/> C1	Ampliamento di Mq / Riduzione di Mq / Modifiche interne
<input type="checkbox"/> C2	Trasferimento di sede
<input type="checkbox"/> D	CESSAZIONE ATTIVITA'
<input type="checkbox"/> E	REGOLARIZZAZIONE ATTIVITA' GIA' ESISTENTE (dichiarazioni sostitutive da pag. 6 in poi)

Sezione A - APERTURA NUOVA ATTIVITA'

L'ATTIVITA' E' UBICATA A PALERMO IN

Via/Piazza															
N°:	[]	[]	[]	[]	/	[]	Piano	[]	Interno	[]	CAP	[]	[]	[]	[]
						<input type="checkbox"/>	N.C.T	<input type="checkbox"/>	N.C.E.U.	Foglio	[]	Particella	[]	Subalterno	[]
Sup. Attività Mq.	[]	[]	[]	[]	[]						Sup. complessiva mq.	[]	[]	[]	[]

INSERITO IN UN CENTRO COMMERCIALE	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO			
Se SI indicare: DENOMINAZIONE DEL CENTRO COMMERCIALE _____					

Provvedimento n°	[]	In data	[]	[]	[]
Rilasciato da					

PER UN NUMERO MASSIMO DI PRATICANTI SIMULTANEAMENTE AMMISSIBILE NELL'IMPIANTO	
DI	PERSONE;
RAPPORTO SPAZIO/UTENTE	MQ./PERSONE;
ATTIVITA' A CARATTERE	PERMANENTE <input type="checkbox"/>
	STAGIONALE <input type="checkbox"/> DAL _____ AL _____
PER LO SVOLGIMENTO DELLE SEGUENTI ATTIVITA'/DISCIPLINA CHE SI INTENDE ESERCITARE	

Data _____

Firma del titolare o del legale rappresentante

(firma per esteso e leggibile)

**Sezione C1 MODIFICA LOCALI
AMPLIAMENTO/RIDUZIONE/MODIFICHE INTERNE**

CHE L'ATTIVITA' UBICATA A PALERMO IN

Via/Piazza

N°: / Piano Interno CAP

HA SUBITO UNA

MODIFICA DEI LOCALI CONSISTENTE NELLA: _____

CON CONTESTUALE :

AMPLIAMENTO DELLA SUPERFICIE DELL'ATTIVITA' DA mq. _____ A mq. _____

RIDUZIONE DELLA SUPERFICIE DELL'ATTIVITA' DA mq. _____ A mq. _____

MANTENIMENTO DELLA STESSA SUPERFICIE DELL'ATTIVITA'

Da Mq. a Mq. Sup.Tot.Mq.

Data _____

Firma del titolare o del legale rappresentante

(firma per esteso e leggibile)

Sezione C2 - TRASFERIMENTO DI SEDE

L'ESERCIZIO UBICATO A PALERMO IN

Via/Piazza

N°: / Piano Interno CAP

_____ N.C.T N.C.E.U. Foglio Particella Subalterno

L'ESERCIZIO SARA' TRASFERITO A PALERMO IN

Via/Piazza

N°: / Piano Interno CAP

_____ N.C.T N.C.E.U. Foglio Particella Subalterno

Mq. Sup.Tot.Mq.

Data _____

Firma del titolare o del legale rappresentante

(firma per esteso e leggibile)

Sezione D – CESSAZIONE DI ATTIVITA'

L'ATTIVITA' UBICATA A PALERMO IN

Via/Piazza																
N°:					/		Piano		Interno		CAP					

GIÀ MUNITO DEL SEGUENTE TITOLO:

S.C.I.A. / ALTRO	<i>Prot. n.</i>	<i>Del</i>	
-------------------------	-----------------	------------	--

	<input type="checkbox"/> Trasferimento in proprietà o gestione dell'impresa a favore di _____
CESSA DAL <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	PER:
	<input type="checkbox"/> Chiusura definitiva dell'attività

Si allega il modulo "allegato C"

Data _____

Firma del titolare o del legale rappresentante

(firma per esteso e leggibile)

A Tal fine, ai sensi degli artt. 46 e/o 47 del DPR 445/2000 – consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per le mendaci dichiarazioni e la formazione o uso di atti falsi (art. 76, DPR 445/2000), e della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75, DPR 445/2000).

DICHIARA

<input type="checkbox"/>	di essere in possesso dei requisiti morali disciplinati dall'art. 71, commi 1, 3, 4, 5, D.Lgs. 59/2010;
<input type="checkbox"/>	di essere in possesso dei requisiti morali previsti dagli artt. 11 e 92 del T.U.L.P.S. approvato con R.D. 18 giugno 1931 n. 773;
<input type="checkbox"/>	che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 D.lgs.6-9-2011 n°159
<input checked="" type="checkbox"/>	In caso di società dovrà essere compilato l'allegato "A"
<input type="checkbox"/>	Di essere in possesso del permesso/ carta di soggiorno n. _____ rilasciato dalla Questura di _____ in data _____ con scadenza il _____ per motivi _____

<input type="checkbox"/>	Di avere la disponibilità dei locali dove verrà svolta l'attività in virtù dell'atto di Stipulato in data _____ Registrato in data _____ al n° _____ Nel comune di _____ <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <div style="border: 1px solid black; width: 15%; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 15%; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 15%; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 15%; height: 20px;"></div> </div>
<input type="checkbox"/>	che la propria impresa rientra tra le categorie di imprese di cui all'art. 2 del D.M. 18 aprile 2005 (P.M.I.) [1] meno di 250 occupati; 2) fatturato annuo non superiore a 50 milioni di euro oppure un totale di bilancio annuo non superiore a 43 milioni di euro].
che le acque reflue derivanti dall'attività _____ svolta nell'immobile sito in Via/Piazza _____ n. _____ :	
<input type="checkbox"/>	A) sono assimilabili a scarico domestico in quanto, prima di ogni trattamento depurativo, presentano le caratteristiche qualitative e quantitative di cui alla tabella 1 dell'Allegato A del DPR 227/2011;
<input type="checkbox"/>	B) sono assimilabili a scarico domestico in quanto provenienti da insediamenti in cui si svolgono attività di produzione di beni e prestazione di servizi i cui scarichi terminali provengono esclusivamente da servizi igienici, cucine e mense;
<input type="checkbox"/>	C) sono assimilabili a scarico domestico in quanto derivanti da attività di cui alla tabella 2 dell'Allegato A del DPR 227/2011, con le limitazioni indicate nella stessa tabella; N. Rif. _____ cat. attività

Che l'immobile oggetto della presente **s.c.i.a.**

1. ricade in Zona Territoriale Omogenea in cui è consentito l'insediamento della struttura per l'attività fisico-motoria e sportiva;
2. è dotato del:
 - Certificato di agibilità / Certificato di agibilità provvisoria rilasciato ai sensi dell'art. 15 della L.R. 19/94; rilasciato al sig./ra _____ nato/a a _____ il ____/____/____ dall'ufficio _____ in data ... ____/____/____ con il n° _____
 - Agibilità assentita (*Occorre allegare dichiarazione sostitutiva di atto notorio a firma del proprietario dell'immobile o del tecnico incaricato*)
 - è sprovvisto di certificato di agibilità e pertanto dichiara di aver presentato la dichiarazione di agibilità per immobili o impianti produttivi di beni e servizi, redatta dal Direttore dei Lavori o dal Professionista abilitato, con prot. n. _____ del _____ (*)

Inoltre si dichiara che:

- l'immobile non ha subito dall'epoca del rilascio del sopraccitato certificato interventi edilizi soggetti al preventivo rilascio di autorizzazione o concessione edilizia.

Che l'immobile sede dell'attività oggetto della presente s.c.i.a. :

<input type="checkbox"/>	non ha subito interventi edilizi soggetti a comunicazione ai sensi dell'art. 9, L.r. 37/85.
<input type="checkbox"/>	ha subito interventi edilizi soggetti a comunicazione ai sensi dell'art. 9, L.r. 37/85, presentata agli Uffici del Settore Edilizia Privata con proto collo n. _____ del _____.
<input type="checkbox"/>	che qualora si producano rifiuti speciali gli stessi sono smaltiti ai sensi della relativa normativa.
<input type="checkbox"/>	di rispettare le norme urbanistiche, edilizie, igienico-sanitarie, quella sulla destinazione d'uso dei locali e che non sussistano vincoli ambientali, paesaggistici o culturali.

Che l'attività oggetto della presente s.c.i.a. :

<input type="checkbox"/>	è munita di numero di registrazione sanitaria, ai sensi del Regolamento CE 852/2004 n. _____ del _____ (solo per attività di somministrazione e vendita di prodotti del settore alimentare);
<input type="checkbox"/>	ha rispettato, relativamente al locale dell'esercizio, le norme relative alla prevenzione incendi: <input type="checkbox"/> in quanto in possesso di certificato/s.c.i.a. antincendio n° _____ del _____; <input type="checkbox"/> pur non rientrando nell'obbligo di certificazione antincendio.
<input type="checkbox"/>	non necessita dell'autorizzazione rilasciata ai sensi dell'art. 65 del D. Lgs 81/08 relativo all'utilizzo di ambienti sotterranei o seminterrati a luoghi di lavoro.
<input type="checkbox"/>	è in possesso dell'autorizzazione rilasciata ai sensi dell'art. 65 del D. Lgs 81/08 relativo all'utilizzo di ambienti sotterranei o seminterrati a luoghi di lavoro n° _____ del _____.
<input type="checkbox"/>	di rispettare le disposizioni di cui al D. Lgs 81/08 relativo alla sicurezza sui luoghi di lavoro ed alla salute dei lavoratori durante il lavoro, al DM 37/08 relativo alla sicurezza degli impianti elettrici, al D.P.R. 151/2011 in materia di prevenzione incendi.
<input type="checkbox"/>	non necessita dell'Autorizzazione Unica Ambientale (A.U.A.) D.P.R. n° 59/2013
<input type="checkbox"/>	è in possesso dell'Autorizzazione Unica Ambientale (A.U.A.) D.P.R. 59/2013 n° _____ del _____ rilasciato da _____, altresì dichiara di essere consapevole che il possesso dell'A.U.A. costituisce condizione per l'avvio dell'attività.
<input type="checkbox"/>	non produce rumorosità superiore ai limiti stabiliti dalla normativa vigente.
<input type="checkbox"/>	Che non sono state effettuate modifiche al ciclo produttivo, al volume di reflui scaricati in pubblica fognatura, ai locali, alle attrezzature e alla loro collocazione, dalla data di rilascio dei provvedimenti autorizzatori relativi all'azienda ceduta, ovvero dalla data di sopralluogo in base al quale sono stati rilasciati i provvedimenti autorizzatori relativi all'azienda ceduta (<i>nei casi di subingresso e/o variazioni</i>);
<input type="checkbox"/>	(Altro)

***N.B.** DICHIARAZIONE AGIBILITÀ PER IMMOBILI O IMPIANTI PRODUTTIVI DI BENI E SERVIZI (ai sensi degli artt. 24e25 del D.P.R. 380/2001, dell'art. 10 del D.P.R. 160/2010 e dell'art. 1 della L.R. 23.06.2014, n.14).

Data _____

Firma del titolare o del legale rappresentante

(firma per esteso e leggibile)

DICHARA ALTRESI'

Che l'attività fisico-motoria è svolta all'interno dell'impianto a cura e sotto:

Il coordinamento	<input type="checkbox"/> *	* accettazione incarico ed autocertificazioni compilare l'allegato 1)
La direzione	<input type="checkbox"/> *	* accettazione incarico ed autocertificazioni compilare l'allegato 1)
La gestione	<input type="checkbox"/> *	* accettazione incarico ed autocertificazioni compilare l'allegato 1)

del sig. _____ nato a _____
 C.F. _____ residente a _____
 in via _____ n. _____ in possesso
 del seguente titolo di studio:

Laurea in Scienze Motorie conseguita presso l'Università di _____ nell'anno _____

Diploma ISEF conseguito presso _____ nell'anno _____

Titolo di studio equipollente _____
 conseguito presso _____ nell'anno _____;

- che l'impianto e le attrezzature sono conformi al regolamento vigente del C.O.N.I.;

- di avere stipulato con la compagnia assicurativa _____
 apposita polizza n. _____ del _____ a
 favore degli utenti dell'impianto per gli eventi dannosi comunque connessi allo svolgimento delle attività effettuate
 all'interno dell'impianto stesso;

- che all'interno dell'impianto,(hotel,villaggi turistici, stabilimenti balneari) sarà impiegato e costantemente
 presente un soggetto in possesso di Laurea in Scienze Motorie o Diploma I.S.E.F., ovvero di un titolo di studio
 equipollente;

- di essere a conoscenza che all'interno delle strutture è altresì obbligatoria la presenza di Istruttori specifici per
 disciplina in possesso dei requisiti previsti dall'art. 4 della L.R. n. 29/2014(attestazione " Basic Life Support (B.L.S.)
 defibrillatore ");

- che il responsabile sanitario dott. _____ è in possesso della
 specializzazione in medicina dello sport - cardiologia Laurea conseguita presso l'Università di
 _____ nell'anno _____ specializzato presso l'Università di _____ nell'anno
 _____;

- che l'impianto è aperto al pubblico dietro pagamento di corrispettivi a qualsiasi titolo, anche sotto forma di quote
 sociali di adesione, di cui all'art.4 della L.R. n. 29/2014 (compilare l'allegato 2 : dichiarazione del Direttore Tecnico).

Il sottoscritto è consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per le mendaci dichiarazioni e la formazione o uso di atti falsi, e della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera. Il sottoscritto dichiara di essere informato che, ai sensi del D.Lgs. 196/03, i dati personali forniti o altrimenti acquisiti, potranno formare oggetto di trattamento nel rispetto della norma citata. Tali dati verranno trattati per finalità istituzionali, connesse o strumentali all'attività di questa amministrazione. In relazione ai predetti trattamenti, si potranno esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. 196/03.

Data _____

Firma del titolare o del legale rappresentante

(firma per esteso e leggibile)

Si allega la seguente documentazione:

<input type="checkbox"/>	-documento di riconoscimento in corso di validità del sottoscrittore;
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> -Copia del permesso di soggiorno in corso di validità ; <input type="checkbox"/> -Copia della ricevuta della richiesta di rinnovo del permesso di soggiorno conforme alla normativa vigente in materia ;
<input type="checkbox"/>	relazione tecnico-descrittiva della tipologia di attività/disciplina che si intende esercitare e delle attrezzature utilizzate, a firma del titolare della struttura ; firmata da un tecnico abilitato e dal legale rappresentante/titolare della ditta.
<input type="checkbox"/>	planimetria dei locali con destinazione d'uso di tutti gli spazi interni all'attività a firma di un tecnico abilitato all'esercizio della professione; firmata da un tecnico abilitato e dal legale rappresentante/titolare della ditta.
<input type="checkbox"/>	attestazione di avvenuto pagamento dei diritti di cui al tariffario Suap;
<input type="checkbox"/>	allegato 1 relativo all'accettazione dell'incarico di coordinatore <input type="checkbox"/> / direttore <input type="checkbox"/> / gestore <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	allegato 2 relativo al possesso dei titoli posseduti dal direttore tecnico responsabile;
<input type="checkbox"/>	dichiarazione sostitutiva relativa a _____ _____ _____ ;
<input type="checkbox"/>	Altro

Data _____

Firma del titolare o del legale rappr.nte

(firma per esteso e leggibile)

ALLEGATO 1

**DICHIARAZIONE RELATIVA ALL'ACCETTAZIONE DELL'INCARICO INDICATO
DALL'ART. 3 DELLA L.R. 29/12/2014 N. 29**

(resa ai sensi dell'Art. 46, d.p.r. 445/2000 - Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa -Gazzetta Ufficiale n. 42 del 20 febbraio 2001)

Il/La sottoscritto/a , nato/a aProv. (),
il / / , C.F. residente a, Prov. () CAP
....., in Vian. , a conoscenza delle sanzioni
previste dall'art. 76 del d.p.r. 445 del 28 dicembre 2000 nel caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o
uso di atti falsi,

D I C H I A R A

di essere in possesso del seguente titolo di studio

- Laurea in Scienze Motorie conseguita presso l'Università di _____ nell'anno _____
- Diploma ISEF conseguito presso _____ nell'anno _____
- Titolo di studio equipollente _____
conseguito presso _____ nell'anno _____;
- Laurea Magistrale in Scienze e tecniche delle attività sportive (LM 68) conseguita presso l'Università di
..... nell'anno
- Laurea Magistrale in Scienze e tecniche delle attività motorie e preventive adattate (LM 67) conseguita
presso l'Università di
nell'anno
- Laurea Magistrale in Management dello sport (LM 47) conseguita presso l'Università di
.....nell'anno (purché in
possesso anche della Laurea triennale in Scienze Motorie)

di accettare la nomina di :

- coordinatore
- direttore
- gestore

di essere presente nella struttura, specificatamente : _____

palestra _____

stabilimento balneare _____

<input type="checkbox"/> hotel /villaggio turistico	_____
<input type="checkbox"/> struttura privata non riconosciuta dal C.O.N.I.	_____

sita in Palermo in via n.

<input type="checkbox"/> di essere in possesso dei requisiti morali previsti dagli artt. 11 e 92 del T.U.L.P.S. approvato con R.D. 18 giugno 1931 n. 773;
<input type="checkbox"/> di essere in possesso dei requisiti morali disciplinati dall'art. 71, commi 1, 3, 4, 5, D.Lgs. 59/2010;
<input type="checkbox"/> che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 D.lgs.6-9-2011 n°159
<input checked="" type="checkbox"/> In caso di società dovrà essere compilato l'allegato "A"
<input type="checkbox"/> Di essere in possesso del permesso/ carta di soggiorno n. _____ rilasciato dalla Questura di _____ in data _____ con scadenza il _____ per motivi _____

Data _____

(firma per esteso e leggibile)

ALLEGATO 2

**DICHIARAZIONE RELATIVA AL POSSESSO DEI TITOLI PREVISTI DALL'ART. 4 DELLA
L.R. 29/12/2014 N. 29 DEL DIRETTORE TECNICO**

(resa ai sensi dell'Art. 46, d.p.r. 445/2000 - Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa - Gazzetta Ufficiale n. 42 del 20 febbraio 2001)

Il/La sottoscritto/a, nato/a a Prov. (),
il / / , C.F.residente a, Prov. () CAP
....., in Vian.;

in qualità di :

- Titolare di Ditta Individuale
- Rappresentante legale della società
- Presidente dell'Associazione
- Altro

<input type="checkbox"/>	di essere in possesso dei requisiti morali previsti dagli artt. 11 e 92 del T.U.L.P.S. approvato con R.D. 18 giugno 1931 n. 773;
<input type="checkbox"/>	di essere in possesso dei requisiti morali disciplinati dall'art. 71, commi 1, 3, 4, 5, D.Lgs. 59/2010;
<input type="checkbox"/>	di essere in possesso dei requisiti morali previsti dagli artt. 11 e 92 del T.U.L.P.S. approvato con R.D. 18 giugno 1931 n. 773;
<input type="checkbox"/>	che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 D.lgs.6-9-2011 n°159 <b style="color: red;">In caso di società dovrà essere compilato l'allegato "A"
<input type="checkbox"/>	Di essere in possesso del permesso/ carta di soggiorno n. _____ rilasciato dalla Questura di _____ in data _____ con scadenza il _____ per motivi _____

D I C H I A R A

Che il ruolo di Direttore Tecnico è esercitato dal sig:
..... , nato/a a Prov. (), il / / , residente a
....., Prov. () CAP, in Via
..... n. che è in possesso del seguente titolo di
studio:

<input type="checkbox"/>	Laurea quadriennale in Scienze Motorie conseguita presso l'Università di nell' anno
<input type="checkbox"/>	Laurea Magistrale in Scienze e tecniche delle attività sportive (LM 68) conseguita presso l'Università di nell'anno
<input type="checkbox"/>	Laurea Magistrale in Scienze e tecniche delle attività motorie e preventive adattate (LM 67) conseguita presso l'Università di nell'anno
<input type="checkbox"/>	Laurea Magistrale in Management dello sport (LM 47) conseguita presso l'Università dinell'anno (purché in possesso anche della Laurea triennale in Scienze Motorie)
<input type="checkbox"/>	Diploma ISEF conseguito il _____ presso nell'anno.....

Data _____

Firma del titolare o del legale rappr.n.te

(firma per esteso e leggibile)

ALLEGATO A

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELLA CERTIFICAZIONE DI
ISCRIZIONE ALLA CAMERA DI COMMERCIO**

(resa ai sensi dell'Art. 46, d.p.r. 445/2000 - Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa - Gazzetta Ufficiale n. 42 del 20 febbraio 2001)

Il/La sottoscritto/a, nato/a a Prov. (), il / / , residente a, Prov. () CAP, in Via N°, a conoscenza delle sanzioni previste dall'art. 76 del d.p.r. 445 del 28 dicembre 2000 nel caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi,

D I C H I A R A

in qualità di dell'impresa che la stessa è regolarmente iscritta nel Registro delle imprese istituito presso la Camera di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura di..... come segue:

Numero di iscrizione:	
Data di iscrizione:	
Denominazione:	
Forma giuridica:	
Codice fiscale :	
Sede legale :	
Consiglio di Amm.ne (numero componenti in carica)	
Collegio Sindacale (numero sindaci effettivi)	
(numero sindaci supplenti)	

OGGETTO SOCIALE:

--

TITOLARI DI CARICHE O QUALIFICHE:

Cognome	Nome	luogo, data di nascita	carica rivestita

DIRETTORI TECNICI (OVE PREVISTI):

Cognome	Nome	luogo, data di nascita	carica rivestita

SOCI E TITOLARI DI DIRITTI SU QUOTE E AZIONI/PROPRIETARI:

Cognome	Nome	luogo, data di nascita	carica rivestita

SEDI SECONDARIE E UNITA' LOCALI:

--

- Dichiaro, altresì, che l'impresa gode del pieno e libero esercizio dei propri diritti, non è in stato di liquidazione, fallimento o concordato preventivo, non ha in corso alcuna procedura prevista dalla legge fallimentare e tali procedure non si sono verificate nel quinquennio antecedente la data odierna.
- Dichiaro, infine, che l'impresa non si trova nelle situazioni di cui alle lettere c), d), e), f), g) dell'art. 18 del decreto legislativo 19 dicembre 1991, n. 406.
- Dichiaro, di essere consapevole dell'obbligo di comunicare al comune tutte le variazioni intervenute nell'impianto/struttura, con particolare riguardo a quelle relative ai dati indicati all'art. 7, comma 2, della L.R. 29/12/2014 n. 29;
- Il/La sottoscritto/a autorizza il trattamento dei propri dati personali limitatamente a quanto previsto dall'articolo 10 della legge 31 dicembre 1996, n. 675, in base al quale i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data: _____

Il titolare/Legale rappresentante

(firma per esteso e leggibile)

Variazioni degli organi societari- I legali rappresentanti degli organismi societari, nel termine di trenta giorni dall'intervenuta modificazione dell'assetto societario o gestionale dell'impresa, hanno l'obbligo di trasmettere al Prefetto che ha rilasciato l'informazione antimafia, copia degli atti dai quali risulta l'intervenuta modificazione relativamente ai soggetti destinatari delle verifiche antimafia.
La violazione di tale obbligo è punita con la sanzione amministrativa pecuniaria (da €20.000,00 a €60.000,00) di cui all'art.86, comma 4 D.lgs. 159/2011

ALLEGATO A.1

Dichiarazione sostitutiva di certificazione

(D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)

__l_ sottoscritt_ (nome e cognome) _____

nat_ a _____ Prov. _____ il _____ residente a _____

via/piazza _____ n. _____

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

DICHIARA

che nei propri confronti non sussistono le cause di decadenza, di sospensione o di divieto di cui all'art. 67 del D.Lvo 06/09/2011, n. 159.

_____ data

_____ firma leggibile del dichiarante(*)

Che i soggetti sottoposti ai controlli antimafia di cui al D.lgs.6-9-2011 n°159 (link www.comune.palermo.it super@ "avvisi") sono:

Cognome	Nome	luogo, data di nascita	carica rivestita
---------	------	------------------------	------------------

1)

2)

...

N.B.: la presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono. L'Amministrazione si riserva di effettuare controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71, comma 1, D.P.R. 445/2000). In caso di dichiarazione falsa il cittadino **sarà denunciato all'autorità giudiziaria.**

(*) Ove il richiedente è una società l'autocertificazione dovrà essere prodotta dal rappresentante legale e da tutti gli amministratori.

ALLEGATO A.2

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE AI SENSI DELL' ART. 46, DPR 445/2000,
DI ALTRE PERSONE IN CASO DI SOCIETÀ

Cognome	Nome	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
C.F. <input type="text"/>	Data di nascita <input type="text"/>	Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Luogo di nascita: Stato <input type="text"/>	Comune e provincia <input type="text"/>	Cittadinanza <input type="text"/>
Residenza: Via/Piazza, ecc. <input type="text"/>	N. Civ <input type="text"/>	CAP <input type="text"/>
Comune e provincia <input type="text"/>	Tel. <input type="text"/>	

DICHIARA

Che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione indicate dall'art.67 D.lgs.6-9-2011 n°159.

di essere in possesso dei requisiti morali disciplinati dall'art. 71, commi 1, 3, 4, 5, D.Lgs. 59/2010;

Il sottoscritto è consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per le mendaci dichiarazioni e la formazione o uso di atti falsi (Art.76, DPR 445/2000), e della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75, DPR 445/2000).

TUTELA DATI PERSONALI Il sottoscritto dichiara di essere informato che, ai sensi del D.Lgs. 196/03, i dati personali forniti, ovvero altrimenti acquisiti, potranno formare oggetto di trattamento nel rispetto della norma citata. Tali dati verranno trattati per finalità istituzionali, connesse o strumentali all'attività di questa amministrazione, ivi comprese quelle di informazione e promozione. In relazione ai predetti trattamenti, si potranno esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. 196/03.

Data _____ Firma _____

Si allega COPIA DEL DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO DI CIASCUN FIRMATARIO, in applicazione del DPR 445/00, nell'ipotesi che la sottoscrizione non avvenga dinanzi all'impiegato addetto alla ricezione dell'istanza.

CHIEDE

per il sito oggetto dell'attività imprenditoriale ubicato a Palermo in

Via/Piazza																
N°:					/		Piano		Interno		CAP					
							<input type="checkbox"/> N.C.T	<input type="checkbox"/> N.C.E.U.	Foglio		Particella		Subalterno			

L'ISCRIZIONE

LA CANCELLAZIONE

LA VARIAZIONE

NEL RUOLO DELLA TASSA RIFIUTI SOLIDI URBANI

A TAL FINE DICHIARA AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000

consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per le mendaci dichiarazioni e la formazione o uso di atti falsi (Art.76, DPR 445/2000), e della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75, DPR 445/2000)

Di avere una superficie complessiva di mq.: _____ così suddivisa:

Mq.: _____ Destinati all'attività fisico/motoria

Mq.: _____ Destinati agli impianti tecnologici fissi

Mq.: _____ Destinati agli uffici

Mq.: _____ Destinati ai magazzini/deposito

Mq.: _____ Destinata a parcheggio clienti

Mq.: _____ Area destinata a _____

Mq.: _____ Destinata a (WC, spogliatoi, ecc.) _____

Data di occupazione locali _____

Che attività prevalente _____

Che attività secondaria _____

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che, se nei locali si producono rifiuti speciali, dovrà recarsi presso l'Ufficio Tributi per la definizione delle superfici tassabili.

TUTELA DATI PERSONALI Il sottoscritto dichiara di essere informato che, ai sensi del D.Lgs. 196/03, i dati personali forniti, ovvero altrimenti acquisiti, potranno formare oggetto di trattamento nel rispetto della norma citata. Tali dati verranno trattati per finalità istituzionali, connesse o strumentali all'attività di questa amministrazione, ivi comprese quelle di informazione e promozione. In relazione ai predetti trattamenti, si potranno esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. 196/03.

Palermo, li _____

Il Dichiarante

Allega alla presente copia del proprio documento di riconoscimento in applicazione del DPR 445/00, qualora la sottoscrizione non avvenga dinanzi all'impiegato addetto alla ricezione della comunicazione.

Protocollo	Note
------------	------