

Al Suap di _____

IL SOTTOSCRITTO

Cognome	Nome
---------	------

nato\la a Prov. il

residente a : Comune Prov.

Via _____ n. _____ CAP _____

eventuale recapito _____

Tel. _____ Cell. _____

pec

C.F. | Cittadinanza

titolare della licenza di esercizio dell'attività di spettacolo viaggiante su tutto il territorio

nazionale, rilasciata dal Comune di _____, prot. n. _____ del _____

CHIEDE

che alla suddetta licenza vengano aggiunte le seguenti attrazioni:

registrato nel Comune di _____ al n. _____ del _____
con il seguente codice identificativo _____, di cui al D.M. 18/5/2007;

DICHIARA

- che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto e di revoca previste dagli artt. 11 e 92 del TULPS, che impediscono il rilascio della licenza;
- di avere la piena disponibilità di tale/i attrazione/i,

ALLEGA

la seguente documentazione:

- ☐ titolo attestante la proprietà o la disponibilità in leasing delle attrazioni;
- ☐ certificato di collaudo delle attrazioni, a firma di un tecnico abilitato;
- ☐ fotografia delle attrazioni;
- ☐ assicurazione R.C. per le attrazioni;

Altro :

--

Informativa ai sensi dell'art 13 del D. Lgs. 196/2003 "Codice in materia di dati personali"

In relazione alla raccolta dei Suoi dati personali che il Comune di _____ si appresta a fare, La informiamo, ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali), di quanto segue:

Il trattamento dei dati che saranno da Lei oggi conferiti è finalizzato *allo sviluppo del procedimento amministrativo di cui all'oggetto e delle attività ad esso correlate e conseguenti.*

Il trattamento dei Suoi dati consiste nello svolgimento delle operazioni consentite dalla legge e indicate dall'art. 4 comma 1 del D. Lgs. 196/2003. Esso sarà effettuato con modalità informatizzate e manuali, su supporto cartaceo o digitale, con l'osservanza di ogni misura cautelativa della sicurezza e riservatezza dei Suoi dati, nel rispetto dei principi e delle norme del Codice.

Il titolare del trattamento è il Comune di _____.

Il responsabile dello specifico trattamento dei suoi dati qui raccolti è IL FUNZIONARIO RESPONSABILE DEL II SETTORE (POLIZIA MUNICIPALE E POLIZIA AMMINISTRATIVA). Responsabile per il riscontro, in caso di Suo esercizio di cui all'art. 7, è IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO COMMERCIO E ATTIVITA' PRODUTTIVE.

Luogo _____ Data _____

Firma

MODULO PER LA DICHIARAZIONE DI ASSOLVIMENTO DELL'IMPOSTA DI BOLLO			
Al Suap del Comune di			
Il sottoscritto, consapevole che le false dichiarazioni, la falsità degli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e che, se dal controllo effettuato, emergerà la non veridicità del contenuto di quanto dichiarato, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (Art. 75 e 76 dpr 28.12.2000 n. 445)			
TRASMETTE LA PRESENTE DICHIARAZIONE PER L'ASSOLVIMENTO DELL'IMPOSTA DI BOLLO ED A TAL FINE DICHIARA AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL DPR 28.12.2000 N. 445 QUANTO SEGUE:			
Cognome		Nome	
Nato a		Prov.	il
Residente in		Prov.	CAP
Via/piazza			n.
Tel.	Fax	Cod. fisc.	
Indirizzo email			
IN QUALITA' DI			
☐ Persona fisica		☐ Titolare/Legale rappresentante	
DELLA			
Forma giuridica		Denomin.	
Sede legale nel Comune di			Provincia
Via/piaz.		N. civico	CAP
Iscritta al Registro delle Imprese della CCIAA di		N. iscrizione registro	
Partita IVA		Codice Fiscale	
DICHIARA ☐ di essere esentato dal pagamento dell'imposta di bollo ai sensi dell'allegato B) del DPR 642/1972 in quanto: ☐ amministrazioni dello Stato, regioni, province, comuni (punto 17) ☐ organizzazioni non lucrative di utilità sociali -O.N.L.U.S.- (punto 27 bis) iscritte nell'apposito elenco al n. _____ ☐ federazioni sportive ed enti di promozione sportiva riconosciuti dal CONI (punto 27 bis) iscritte nell'apposito elenco al n. _____ ☐ altro _____ iscritte nell'apposito elenco al n. _____			



di aver provveduto al pagamento dell'imposta di bollo ai sensi del dpr 642 del 26/10/1972 relativamente al procedimento telematico allegato alla presente dichiarazione.

Per la **RICHIESTA** di cui alla PRATICA ON-LINE n.

Numero identificativo marca da bollo _____ data _____

Ai fini del **RILASCIO** della Autorizzazione/TITOLO UNICO di cui alla PRATICA ON-LINE n. _____

Numero identificativo marca da bollo _____ data _____

- di essere a conoscenza che l'Amministrazione Comunale potrà effettuare controlli sulle pratiche presentate e pertanto
- Di aver provveduto ad annullare le marche da bollo identificate con i sopra riportati numeri identificativi e
- Di impegnarsi a conservarne gli originali e renderli disponibili ai fini dei successivi controlli da parte dell'autorità competente.