



**Amministrazione destinataria**

Comune di Ariccia

**Ufficio destinatario**

SUAP – Sport – supporto amministrativo

**Segnalazione certificata di inizio attività per lo svolgimento di trattenimenti presso pubblici esercizi**

*Ai sensi dell'articolo 68 del Regio Decreto 18/06/1931, n. 773*

**Il sottoscritto**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ Sesso \_\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_

**Residenza**

Provincia \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_ Civico \_\_\_\_\_ Barrato \_\_\_\_\_ Interno \_\_\_\_\_ Scala \_\_\_\_\_ Piano \_\_\_\_\_ SNC  CAP \_\_\_\_\_

Telefono cellulare \_\_\_\_\_ Telefono fisso \_\_\_\_\_ Posta elettronica ordinaria \_\_\_\_\_ Posta elettronica certificata \_\_\_\_\_

**in qualità di** *(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)*

Ruolo \_\_\_\_\_

Denominazione/Ragione sociale \_\_\_\_\_ Tipologia \_\_\_\_\_

**Sede legale**

Provincia \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_ Civico \_\_\_\_\_ Barrato \_\_\_\_\_ Interno \_\_\_\_\_ Scala \_\_\_\_\_ Piano \_\_\_\_\_ SNC  CAP \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Partita IVA \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Posta elettronica ordinaria \_\_\_\_\_ Posta elettronica certificata \_\_\_\_\_

Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Numero Iscrizione \_\_\_\_\_

**domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento**

*(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)*

**Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica certificata**

\_\_\_\_\_

**in relazione all'attività con sede operativa in**

Particella terreni o Unità imm. urbana	Cod. cat.	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura			
							<input type="checkbox"/>			
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP	
								<input type="checkbox"/>		

Ulteriori immobili oggetto del procedimento (allegare il modulo "ulteriori immobili oggetto del procedimento")  
 il procedimento riguarda \_\_\_\_\_ ulteriori immobili

**Insegna****Attività svolta****in precedenza avviata tramite**

Titolo autorizzativo	Protocollo	Data	Ente di riferimento
<input type="radio"/> autorizzazione, concessione o nulla osta			
<input type="radio"/> SCIA o comunicazione			
<input type="radio"/> altro (specificare)			

**SEGNALA**

lo svolgimento di trattenimenti

*(la manifestazione deve essere svolta entro le ore 24:00 del giorno di inizio)***Denominazione trattenimento****Data svolgimento trattenimento****Dalle ore****Alle ore****collocati in****Luogo**

- luogo chiuso  
 luogo aperto

**Collocazione**

- suolo privato  
 suolo pubblico

**Titolo autorizzativo****Numero concessione****Data**

concessione occupazione suolo pubblico

**dalle seguenti caratteristiche***(la manifestazione deve essere svolta entro le ore 24:00 del giorno di inizio)***Descrizione trattenimenti****Presenza palco, pedana o altre strutture**

- no  
 sì

**Affluenza/capienza per la sola attività di pubblico spettacolo, esclusa l'area destinata alla somministrazione**

- trattenimenti privi di strutture specificatamente destinate allo stazionamento del pubblico (posti a sedere, transenne, recinzioni o altre strutture)  
 trattenimenti con capienza complessiva di pubblico per un massimo di 200 persone

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

**DICHIARA**

- di rispettare gli adempimenti previsti dalla normativa vigente in materia di assolvimento tributario e di diritto d'autore

**impatto acustico****Assoggettabilità alla presentazione di valutazione di impatto acustico**

- non soggetto a presentazione di valutazione di impatto acustico
- durante l'esercizio dell'attività saranno rispettati i limiti fissati dalla vigente normativa
- soggetto a presentazione di valutazione di impatto acustico

**Titolo autorizzativo****Numero****Data**

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="radio"/> ottenuto parere favorevole ARPA sulla documentazione di impatto acustico |  |  |
| <input type="radio"/> ottenuto autorizzazione unica ambientale (AUA)                           |  |  |
| <input type="radio"/> ha presentato valutazione previsionale di impatto acustico               |  |  |
| <input type="radio"/> presenta congiuntamente valutazione previsionale di impatto acustico     |  |  |
| <input type="radio"/> ottenuto autorizzazione in deroga alle emissioni sonore                  |  |  |
| <input type="radio"/> ha presentato domanda di autorizzazione in deroga alle emissioni sonore  |  |  |

**referente per la pratica**

Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata	

**Elenco degli allegati**

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

<input type="checkbox"/>	certificato di collaudo e corretto montaggio del palco, pedana o altre strutture								
<input checked="" type="checkbox"/>	relazione tecnica attestante la rispondenza dell'area, delle strutture e degli impianti alla normativa vigente, redatta e firmata da								
<table border="1"><thead><tr><th>Cognome</th><th>Nome</th><th>Codice Fiscale</th><th>Albo o Ordine di appartenenza</th></tr></thead><tbody><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></tbody></table>		Cognome	Nome	Codice Fiscale	Albo o Ordine di appartenenza				
Cognome	Nome	Codice Fiscale	Albo o Ordine di appartenenza						
<input checked="" type="checkbox"/>	valutazione previsionale di impatto acustico <i>(specificare il codice fiscale del professionista abilitato che l'ha redatta e firmata)</i>								
<input type="checkbox"/>	ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria <i>(da allegare se previsti)</i>								
<input type="checkbox"/>	ulteriori immobili oggetto del procedimento								
<input type="checkbox"/>	copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura								
<input type="checkbox"/>	altri allegati <i>(specificare)</i>								

**Informativa sul trattamento dei dati personali**

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Ariccia

Luogo

Data

il dichiarante