*Al Comune di
San Giovanni Valdarno*

Marca da bollo
€16,00

 **CANONE UNICO**

**DOMANDA PER L’OCCUPAZIONE DI SUOLO PUBBLICO**

**Il modulo deve essere compilato in ogni sua parte, la mancata compilazione rende irricevibile la pratica da parte dell’Ufficio di competenza**

\_l\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
del pubblico esercizio/attività commerciale (DENOMINATO) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
p.Iva \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede legale a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ed autorizzato alla somministrazione di alimenti e bevande
con aut. n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_
Tel./Cell. \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*A tal fine consapevole delle responsabilità penali connesse alla produzione di dichiarazioni mendaci o false, punite ai sensi del D.P.R. 445/2000 e delle conseguenze in termine di decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.*

**CHIEDE**

L’occupazione di mq (totali) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (mq \_\_\_\_\_\_\_\_\_ x mq \_\_\_\_\_\_\_\_) di suolo pubblico antistante il proprio locale in Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_ in forma:

* PERMANENTE
* DI RINNOVO DELLA CONCESSIONE PERMANENTE n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ RILASCIATA IN DATA \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_
* TEMPORANEA PER IL PERIODO DAL GIORNO \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_ AL GIORNO \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_

**NOTE**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mediante l’installazione delle seguenti attrezzature:

n. \_\_\_\_\_\_\_\_ tipo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ caratteristiche \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_\_\_\_ tipo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ caratteristiche \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_\_\_\_ tipo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ caratteristiche \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**come risulta dagli allegati alla presente**

A tal fine **DICHIARA** che le modalità di svolgimento del servizio e il sistema di ubicazione delle strutture garantiscono il rispetto dei requisiti igienico-sanitari prescritti dal vigente regolamento comunale e dalle altre disposizioni normative vigenti in materia.

Inoltre **SI IMPEGNA** a collocare e mantenere le attrezzature nella ubicazione autorizzata e in ottime condizioni di manutenzione.

**Allegati:**

* Planimetria in scala dell’area con evidenziata la zona per cui si chiede l’occupazione
* Disegno prospettico con evidenziati gli elementi di arredo
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA**, infine, di autorizzare il Comune di San Giovanni Valdarno per il trattamento e la comunicazione dei dati personali forniti nell’esercizio delle attività connesse alla presente dichiarazione.

**TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

*I dati di cui al presente procedimento amministrativo sono trattati nel rispetto delle norme sulla tutela della privacy, ai sensi degli Artt. 6, 13 e 89 del Reg. UE n. 679/2016 secondo cui il trattamento dei dati personali da parte di soggetti pubblici è limitato allo svolgimento delle funzioni istituzionali e, pertanto, ai fini del procedimento per i quali sono richiesti. I dati potranno essere comunicati ad altri enti pubblici o a soggetti privati nei limiti previsti da leggi e regolamenti. Responsabile del trattamento è l’Ufficio d’Anagrafe responsabile del procedimento.*

*Sottoscrizione rilasciata ai sensi dell’Art. 38 del D.P.R. 445/2000, la presente dichiarazione viene sottoscritta dall’interessato in presenza del dipendente addetto. In caso di mancata sottoscrizione di fronte all’addetto dell’ente, presentare l’istanza unitamente alla copia fotostatica non autenticata di un documento d’identità del sottoscrittore. Nel caso di sottoscrizione della presente dichiarazione per conto di altro soggetto occorre presentare all’ufficio una delega specifica allegando una copia di un documento d’identità in corso di validità del delegante.*

**San Giovanni Valdarno**

**Data** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Firma del dichiarante** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Modalità di presentazione**

* **Preferibilmente** per posta elettronica all’indirizzo tributi@comunesgv.it o protocollo@pec.comunesgv.it allegando allo stesso una copia di un documento d’identità in corso di validità del dichiarante
* Consegna a mano presso il Punto Amico del Comune di San Giovanni Valdarno in Via Rosai 1 consegnando anche una copia di un documento d’identità in corso di validità del dichiarante
* Per posta A/R allegando allo stesso una copia di un documento d’identità in corso di validità del dichiarante all’indirizzo: Comune di San Giovanni Valdarno – Serv. Risorse U.O. Entrate – Via Garibaldi, 43 – 52027 San Giovanni Valdarno (AR)