

2 – DATI DELLA DITTA/SOCIETA'/IMPRESA

Denominazione _____

Forma giuridica _____

codice fiscale / p. IVA _____

Informazione indispensabile all'accesso alle banche dati

iscritta alla C.C.I.A.A. di _____ prov. |__|__| n. REA |__|_|_|_|_|_|_|_|_|

non ancora iscritta¹

non necessita di iscrizione al R.I. della C.C.I.A.A.

con sede legale in:

Comune _____ prov. |__|__| Stato _____

indirizzo _____ n. _____ C.A.P. |__|_|_|_|_|_|

Telefono fisso / cell. _____ fax. _____

PEC _____

Altro domicilio elettronico per invio delle comunicazioni inerenti la pratica

3 – DATI DEL PROCURATORE DELEGATO ALLA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA *(compilare in caso di conferimento di procura)*

Cognome _____ Nome _____

codice fiscale |__|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Nato/a a _____ prov. |__|__| Stato _____

il |__|_|_|/|__|_|_|/|__|_|_|_|_|_|

residente in _____ prov. |__|__| Stato _____

¹ Si ricorda che l'iscrizione alla Camera di Commercio (CCIAA) va effettuata entro 30 giorni dall'avvio

indirizzo _____	n. _____	C.A.P.	_ _ _ _ _
PEC / posta elettronica _____			
Telefono fisso / cellulare _____			
in qualità di			
<input type="checkbox"/> Procuratore/delegato			
<input type="checkbox"/> Agenzia per le imprese		Denominazione _____	

4 – DICHIARAZIONI

/la sottoscritto/achiede il rilascio dell'autorizzazione prevista dall'art. 88 del T.U.L.P.S., approvato con R.D. 773/1931, e dal Decreto 16.11.2000 del Direttore Generale dell'Amministrazione Autonoma dei Monopoli di Stato, per l'esercizio di sala bingo, nei locali siti al seguente indirizzo:

_____.

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge per le false attestazioni e dichiarazioni (art. 76 del d.P.R. n. 445/2000 e Codice Penale) sotto la propria responsabilità, dichiara:

- di essere titolare della concessione n. _____ rilasciata dall'Agenzia delle Dogane e dei Monopoli in data _____;
- di non aver riportato condanne a pena restrittiva della libertà personale superiore a tre anni per delitto non colposo o, in caso positivo, di avere ottenuto la riabilitazione e di non avere né essere a conoscenza di procedimenti penali pendenti nei propri confronti;
 in caso di procedimenti penali pendenti indicare l'Autorità giudiziaria procedente ed il/i reati per i quali si procede:

(sezione ripetibile in caso di necessità)

- di non essere sottoposto a sorveglianza speciale o a misura di sicurezza personale o essere stato dichiarato delinquente abituale, professionale o per tendenza (art. 11 del TULPS approvato con R.D. 18 giugno 1931, n. 773);
- di non aver riportato condanna per reati contro la moralità pubblica e il buon costume, o contro la sanità pubblica o per giochi d'azzardo, o per delitti commessi in stato di ubriachezza o per contravvenzioni concernenti la prevenzione dell'alcolismo, o per infrazioni alla legge sul lotto, o per abuso di sostanze stupefacenti (art. 92 del T.U.L.P.S.) e di non essere a conoscenza di procedimenti penali pendenti nei propri confronti per i medesimi reati;
- di non aver riportato provvedimenti giurisdizionali comportanti la perdita della piena capacità di obbligarsi (art. 131 del TULPS);
- di avere nella propria disponibilità giuridica i locali in cui verrà svolta l'attività, in qualità di:

(indicare se proprietario, locatario, ecc. In caso di locazione o di un titolo che consente la disponibilità di un immobile altrui, indicare anche il nominativo del locatore o proprietario)

- Relativamente ai locali di esercizio, di aver rispettato:
 - i regolamenti di polizia urbana e annonaria
 - i regolamenti di igiene e sanità
 - i regolamenti edilizi
 - le norme urbanistiche e quelle relative alla destinazione d'uso

Altro(*) _____ *(Ulteriori dichiarazioni espressamente previste dalla normativa urbanistica ed edilizia regionale) "*

Dichiara inoltre di voler nominare come proprio/i rappresentante/i, ai sensi degli artt. 8 e 93 del T.U.L.P.S., approvato con R.D. n. 773/1931:

1.

Cognome _____ Nome _____

codice fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| sesso |_|_|

Nato/a a _____ prov. |_|_| Stato _____

il	____/____/____	cittadinanza	_____
Titolare di documento d'identità tipo		Numero	
rilasciato da		il	
scadenza		_____	
estremi del documento di soggiorno		(se cittadino non UE)	
rilasciato da		il	
scadenza		_____	
residente in		prov. ____	Stato _____
indirizzo		n. _____	C.A.P. _____
PEC / posta elettronica		Telefono fisso / cellulare _____	
2.			
Cognome		Nome	
codice fiscale		sesso ____	
Nato/a a		prov. ____	Stato _____
il	____/____/____	cittadinanza _____	
Titolare di documento d'identità tipo		Numero	
rilasciato da		il	
scadenza		_____	
estremi del documento di soggiorno		(se cittadino non UE)	
rilasciato da		il	
scadenza		_____	
residente in		prov. ____	Stato _____
indirizzo		n. _____	C.A.P. _____
PEC / posta elettronica		Telefono fisso / cellulare _____	
<i>(Sezione ripetibile in caso di ulteriori rappresentanti)</i>			

5 – DICHIARAZIONI SULLE MISURE DI DIFESA PASSIVA²

² la compilazione di questo campo ha carattere facoltativo, fermo restando il potere dell'Autorità competente al rilascio dell'autorizzazione di imporre nel pubblico interesse anche l'adozione di ulteriori misure di difesa passiva, come previsto dall'art. 9 del R.D. n. 773/1931

Il/la sottoscritto/aprevevede di installare nei locali nei quali l'attività verrà svolta le seguenti misure di difesa passiva, al fine di assicurare la sicurezza dei locali medesimi (a titolo di esempio: dotazione di cassaforte, di vetri antisfondamento o rinforzati e/o di inferriate, di sistemi di allarme antifurto, di impianti di videosorveglianza, etc.);

1. _____
2. _____
3. _____

(E' possibile indicare ulteriori misure)

Si allega:

- 1) dichiarazione di consenso a ricoprire l'incarico di rappresentante nella conduzione dell'attività da parte di ciascuna persona indicata dal richiedente, comprensiva della dichiarazione sostitutiva di certificazioni resa sulla base dell'articolo 46 del d.P.R.n. 445/2000;
- 2) segnalazione certificata di inizio attività ai fini della sicurezza antincendio, prevista dall'art. 4 del D.P.R. 01/08/2011 n. 151 (in caso di locali con capienza superiore a 100 persone, ovvero con superficie superiore a 200 mq a qualunque attività destinati)
- 3) attestazione del versamento dell'imposta di bollo mediante indicazione degli estremi del codice identificativo della marca da bollo, che deve essere annullata e conservata dall'interessato, ovvero attestazione relativa all'assolvimento dell'imposta di bollo con le altre modalità previste, anche in modalità virtuale o tramite @bollo

ATTENZIONE: Qualora dai controlli successivi il contenuto delle dichiarazioni risulti non corrispondente al vero, oltre alle sanzioni penali, è prevista la decadenza dai benefici ottenuti sulla base delle dichiarazioni stesse (art. 75, d.P.R. n. 445/2000).

Oltre alle condizioni espressamente previste dalla legge ed indipendentemente dalle dichiarazioni del richiedente di cui al riquadro n. 5 che precede (DICHIARAZIONI SULLE MISURE DI DIFESA ANTIFURTO), L'Autorità competente al rilascio dell'autorizzazione può imporre precauzioni, obblighi o specifici divieti da osservare nell'esercizio dell'attività autorizzata come previsto dall'art. 20 della legge n. 110/1975 e dall'art. 9 del T.U.L.P.S., approvato con R.D. n. 773/1931, per esigenze di ordine pubblico e pubblica sicurezza.

Data _____ Firma _____

INFORMATIVA SULLA PRIVACY (ART. 13 del d.lgs. n. 196/2003)

Ai sensi dell'art. 13 del codice in materia di protezione dei dati personali si forniscono le seguenti informazioni:

Finalità del trattamento: I dati personali dichiarati saranno utilizzati dagli uffici nell'abito del procedimento per il quale la presente segnalazione viene resa.

Modalità: Il trattamento avverrà sia con strumenti cartacei sia su supporti informatici a disposizione degli uffici.

Ambito di comunicazione: I dati verranno comunicati a terzi ai sensi della l. n. 241/1990, ove applicabile, e in caso di verifiche ai sensi dell'art. 71 del d.P.R. n. 445/2000.

Diritti: Il sottoscrittore può in ogni momento esercitare i diritti di accesso, rettifica, aggiornamento e integrazione dei dati ai sensi dell'art. 7 del d.lgs. n. 196/2003 rivolgendo le richieste al SUAP ovvero direttamente alla Questura.

Titolare: Questura di _____

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver letto l'informativa sul trattamento dei dati personali.

Data _____

Firma _____