Spazio per la marca da bollo da € 16,00 da apporre se la richiesta viene presentata in cartaceo

UFFICIO MOBILITA'

DOMANDA DI CONCESSIONE SUOLO PUBBLICO TEMPORANEO[1]

Per le richieste trasmesse online il pagamento della marca da bollo dovrà essere assolto tramite il sistema PagoPA specificando nell'apposito campo la causale:
" marca da bollo – concessione di suolo pubblico per somministrazione alimenti e bevande - TEMPORANEO".

Il sottoscritto Cognome _____ Nome_____

Data di nascita ____/_____/_____ Luogo di nascita _____(Prov._____)

Cittadinanza _____

Residenza: Comune di _____CAP_____ (Prov._____)

Via/P.zza _____ n. _____

Tel._____cell_____ Fax _____

E-mail _____@_____ *[ ] barrare se e-mail con firma digitale*

[ ] Titolare della impresa individuale **[ ] Legale rappresentante della Società**

[ ] **Presidente** _____ [ ] _____

CF | | | | | | | | | | | | | | | | **P.IVA** | | | | | | | | | | | |

denominazione o ragione sociale della ditta_____

con sede legale nel Comune di _____(Prov._____)

Via/P.zza _____ n.____

ovvero con sede amministrativa nel Comune di _____

Via/P.zza_____n._____

CAP _____ Tel. _____ Fax _____

PEC _____

E-mail_____@_____

Iscritta al Registro Imprese della C.C.I.A.A. di _____al n._____

[1] Si tratta di occupazione fino a un massimo di tre anni per gli esercizi di somministrazione, commerciali in sede fissa e artigianali. Può essere superiore solo per edicole e chioschi di commercio su aree pubbliche in possesso di regolare titolo edilizio.

CHIEDE

l'autorizzazione ad occupare in modo permanente suolo pubblico in qualità di titolare dell'attività di:

[ ] Attività di somministrazione di alimenti e bevande

[ ]Attività commerciale ed artigianale del settore alimentare _____

(specificare es. gelateria ecc.)[2]

[ ] **Attività commerciale del settore non alimentare _____**

(specificare l'attività)

[ ] altro_____(specificare)

A TAL FINE

consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 e la decadenza dai benefici conseguenti

DICHIARA che trattasi di:

[ ] Nuova installazione

[ ] Rinnovo

[ ] Modifica

che l'occupazione avverrà dal giorno _____al giorno_____

- **in Via/P.zza_____**
- l'occupazione sarà di metri lineari ____x____ ____x____

_____**totale mq_____**

- che gli arredi installati saranno i seguenti:

[ ]n._____sedie
[ ]n._____ombrelloni
[ ]n._____tavoli
[ ]n._____fioriere aventi dimensioni di _____x _____
[ ]n_____pedane/balaustre aventi dimensioni di h._____ l._____x l._____
[ ] n_____panchine aventi dimensioni di._____x _____
[ ] n_____elementi portamenù aventi dimensioni di h._____ l._____x l._____
[ ] n_____cestini e portacenere (**obbligatori**)
[ ] n_____altro_____
_____ (*specificare es. palco stand ecc.)*

<u>ALLO SCOPO DI</u>

[ ] **SOMMINISTRAZIONE**

---

[2] Le attività esclusivamente artigianali possono richiedere l'installazione di tavoli e sedie solo di cortesia.

[ ] **CONSUMO IMMEDIATO SUL POSTO**

DICHIARA ALTRESI'

1) **REQUISITI IGIENICO SANITARI**

- (per gli esercizi di somministrazione) che il locale possiede i requisiti igienico-sanitari previsti dalla vigente normativa in materia per l'estensione dell'attività con il servizio al tavolo all'aperto ovvero che è dotato di n°____riservati ai dipendenti e n_____ riservato in via esclusiva alla clientela *(minimo 1 servizio per i dipendenti e n.1 per la clientela)*
- (per gli esercizi di somministrazione) di avere presentato estensione alla notifica Sanitaria all'Ufficio Ambiente di cui al reg. CE 852/04;
- (per le attività commerciali ed artigianali del settore alimentare), ove siano utilizzati tavoli e sedie, che il locale è dotato di n°_____riservato in via esclusiva alla clientela

2) **COLLOCAZIONE ARREDI**

[ ] che non intende effettuare il rimessaggio degli arredi;
[ ] che effettuerà il rimessaggio **totale** degli arredi dalle ore_____alle ore_____;
[ ] che effettuerà il rimessaggio **di una parte** degli arredi e che pertanto il suolo occupato sarà ridotto a m. ___x____ totale mq___ dalle ore _____alle ore_____ ;

3) **SOSPENSIONE DELL'ATTIVITA'**

(per gli esercizi pubblici) giorno di chiusura settimanale_____
(per gli esercizi pubblici) chiusura per ferie dal_____al _____

IN CASO DI RINNOVO

- che nulla è modificato rispetto al progetto di occupazione approvato nell'anno precedente
- di essere in regola con i pagamenti della tariffa di occupazione relative agli anni pregressi.

CANONE

[ ] di avere diritto alla riduzione del Canone per l'Occupazione di Spazi e Aree Pubbliche (COSAP) ai sensi del vigente Regolamento per le occupazioni di spazi ed aree pubbliche specificando il titolo che dà diritto _____

[ ] di avere diritto all'esenzione _____

RICHIEDE infine

[ ] il pagamento del canone rateizzato (il pagamento può essere rateizzato solo nel caso in cui l'importo totale da pagare sia superiore a € 258,00) in n. 4 rate, senza interessi, di uguale importo.

ALLEGA

In caso di nuova richiesta o di modifica:

- n° 3 planimetrie quotate redatte da tecnico abilitato competente con indicazione dettagliata del luogo, delle dimensioni dell'area che si intende occupare (indicare le dimensioni degli spazi residui), nonché degli arredi con relativa posizione eventuale presenza di alberature o aree verdi, se presenti, distanza da altre occupazioni, distanza da incroci, da accessi privati ecc.
- n. 3 copie della documentazione fotografica a colori del luogo interessato dall'occupazione e degli arredi (per gli arredi anche le foto del depliant illustrativo).

Se la suindicata documentazione viene presentata in formato digitale è sufficiente UNA unica copia.

Il sottoscritto si impegna fin d'ora al rispetto delle prescrizioni che saranno contenute nell'atto di concessione, al pagamento della vigente tariffa e di tutte le spese inerenti e conseguenti e si dichiara consapevole delle sanzioni previste della legge vigente in caso di infrazioni in particolare di essere consapevole che:

- il possesso della concessione e il relativo pagamento sono obbligatori ai fini dell'efficacia della medesima. In assenza qualsiasi occupazione di suolo pubblico equivale ad occupazione abusiva

- i principali obblighi a carico del concessionario oltre a quello tributario sono contenuti nella concessione tra cui quello di limitare l'occupazione allo spazio assegnato, non protrarre l'occupazione oltre la durata stabilita, salvo proroga ottenuta prima della scadenza.

- qualora per mutate circostanze l'interesse pubblico esiga che il bene concesso ritorni alla sua primitiva destinazione, ovvero debba essere adibito ad altra funzione indilazionabile o necessaria alla pubblica utilità, l'Amministrazione Comunale ha la facoltà di revocare la concessione senza corrispondere alcuna indennità per danni o per qualsiasi altro titolo, salvo il rimborso della maggior quota della tassa eventualmente corrisposta per le occupazioni temporanee.

- in occasioni straordinarie o per ragioni di utilità (manifestazioni) o di ordine pubblico, è tenuto ad effettuare lo sgombero TEMPORANEO delle aree concesse, senza diritto di indennizzo alcuno ai concessionari.

Il sottoscritto dichiara inoltre di aver preso visione dell'informativa Privacy ai sensi dell'art. 12 e ss. Regolamento UE 679/2016 e del D. Lgs. n. 196/2003 come modificato dal D. Lgs. n. 101/2018, pubblicata alla seguente pagina del sito web istituzionale del Comune di Arezzo sotto l'area "Allegati" (https://www.comune.arezzo.it/concessioni-loccupazione-temporanea-permanente-del-suolo-pubblico-somministrazione-alimenti-bevande *)*

_____, lì _____

_____
FIRMA DEL RICHIEDENTE

COMUNICAZIONI EVENTUALI

Il sottoscritto comunica di essersi avvalso delle prestazioni di

[ ] Tecnico incaricato [ ] Società di Tecnici incaricati, rappresentata da

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita ____/____/____ Luogo di nascita _____ (Prov. ____)

Nr. Iscrizione _____ all'Ordine Professionale degli _____

della Provincia di _____ ;

eventuale ed ulteriore abilitazione specifica: _____

Tel. _____ Fax _____ Cell. _____

E-mail _____@_____ *[ ] barrare se email con firma digitale*

ASSOCIAZIONE DI CATEGORIA: _____

Comune di _____CAP _____(Prov._____)

Via/P.zza _____ *n.* _____

Cognome _____ Nome _____

Tel._____ Fax _____Cell._____

E-mail _____@_____ *[ ] barrare se email con firma digitale*