

E-mail _____ @ _____

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

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 _____ al _____

-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

n. _____ pedane/balaustre aventi le seguenti dimensioni h. _____ l. _____ x l. _____

n. _____ panchine aventi dimensioni di _____ x _____

n. _____ elementi porta menù aventi dimensioni di h. _____ l. _____ x l. _____

chiosco per il quale:

ha ottenuto idoneo titolo edilizio n. _____ del _____

non ha ottenuto idoneo titolo edilizio

n. _____ altro _____ (specificare)

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

ALLO SCOPO DI

SOMMINISTRAZIONE

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 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

CANONE

di avere diritto alla riduzione del Canone ai sensi del vigente Regolamento Comunale per la disciplina del canone patrimoniale di concessione di suolo pubblico, autorizzazione o esposizione pubblicitaria specificando il titolo che dà diritto _____

di avere diritto all'esenzione del Canone Ai sensi del vigente Regolamento Comunale per la disciplina del canone patrimoniale di concessione di suolo pubblico, autorizzazione o esposizione pubblicitaria specificando il titolo che dà diritto _____

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):
 - o si
 - o no

ALLEGA

In caso di nuova richiesta o di modifica:

- N° 3 planimetrie quotata 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, 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);
- originale precedente autorizzazione (**solo in caso di modifica**).

Se la suindicata documentazione viene presentata in formato digitale è sufficiente trasmettere 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 dalla 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 sono contenuti nel disciplinare della 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.
- Che 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.
- Che in occasioni straordinarie o per ragioni di utilità (manifestazioni) o di ordine pubblico, è tenuto allo sgombero temporaneo delle aree concesse, senza diritto di indennizzo alcuno ai concessionari.

_____, lì _____

FIRMA DEL RICHIEDENTE

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*