

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

CHIEDE

l'autorizzazione ad occupare in modo temporaneo suolo pubblico in qualità di titolare di:

(barrare la tipologia corrispondente)

Attività di somministrazione di alimenti e bevande

Attività commerciale ed artigianale del settore alimentare _____ (specificare es. gelateria ecc.)

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

Proroga

che l'occupazione avverrà dal giorno _____ al giorno _____

(l'occupazione richiesta ai sensi del D.L. 41/2020 non potrà protrarsi oltre il 31/12/2021 salvo ulteriori limitazioni imposte per utilità pubblica e riportate in concessione)

- 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 _____

ALLO SCOPO DI

[] **SOMMINISTRAZIONE**

[] **CONSUMO IMMEDIATO SUL POSTO**

DICHIARA ALTRESI'

1) 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 _____;

2) SOSPENSIONE DELL'ATTIVITA'

(per gli esercizi pubblici) giorno di chiusura settimanale _____

(per gli esercizi pubblici) chiusura per ferie dal _____ al _____

ALLEGA

In caso di nuova richiesta o di modifica:

- n° 1 planimetria quotata redatta 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.

- originale precedente autorizzazione (**solo in caso di modifica**);

- oppure DICHIARA di non essere più in possesso del permesso originale causa: _____ (allegare denuncia smarrimento furto ecc.);

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

- il ritiro della concessione è obbligatorio ai fini dell'efficacia della medesima e quindi che qualsiasi occupazione di suolo pubblico senza aver provveduto al ritiro equivale ad occupazione abusiva.

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

- 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.

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

_____, li _____

*Firma da apporre davanti all'impiegato
oppure firmare e allegare fotocopia del
documento di riconoscimento in corso di
validità*

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*