

Il/la sottoscritt \_\_\_\_\_ di nazionalità \_\_\_\_\_  
nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
con sede in \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

**DICHIARA L'INIZIO DI ATTIVITÀ**  
**PER L'APERTURA E L'ESERCIZIO DI IMPIANTO**  
**PER LO SVOLGIMENTO DI ATTIVITÀ MOTORIE**

come definito nella Legge Regionale 23 settembre 2009 n.19 come modificata dalla Legge Regionale 16 febbraio 2010,  
n.15 nell'impianto denominato \_\_\_\_\_  
sito in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ che il  
dichiarante detiene a titolo di \_\_\_\_\_  
(specificarne la titolarità in caso di diverso soggetto titolare \_\_\_\_\_)

**Ai fini di cui sopra, consapevole che le dichiarazioni mendaci, la formazione e l'uso di atti falsi o l'esibizione di atti contenenti dati non più rispondenti a verità sono puniti ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia (art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000), il sottoscritto/la sottoscritta dichiara che:**

- nella struttura vengono praticate le seguenti attività:

<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____

- sono presenti le seguenti attrezzature:

_____
_____
_____
_____
_____
_____

- la superficie del locale è mq. \_\_\_\_\_
- il rapporto spazio utente è di \_\_\_\_\_, per cui il n. massimo di praticanti compresi è di \_\_\_\_\_ ;
- il Direttore tecnico è il Sig. \_\_\_\_\_ in possesso di regolare diploma ISEF;
- il responsabile sanitario è il Dott. \_\_\_\_\_ specializzato in \_\_\_\_\_ ;
- il periodo di apertura è il seguente: \_\_\_\_\_.
- ai fini antimafia non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della L. 31/05/1965 n. 575;
- dichiara inoltre di essere in possesso dei requisiti morali previsti dagli artt. 10 e 11 del T.U.L.P.S.,

**ALLEGA:**

- |   |
|---|
| <input type="checkbox"/> Documentazione attestante il possesso dei requisiti edilizi, di igiene e di pubblica sicurezza;<br><input type="checkbox"/> Copia polizza assicurativa di responsabilità civile e professionale verso terzi rapportata alla capienza dell'impianto;<br><input type="checkbox"/> Relazione tecnico - descrittiva dalla quale risulti la conformità dell'impianto e delle attrezzature al Regolamento, nonché il calcolo della capienza;<br><input type="checkbox"/> Dichiarazione di accettazione dell'incarico da parte del direttore tecnico con cui si impegna ad assicurare una presenza costante;<br><input type="checkbox"/> documentazione attestante i titoli professionali del responsabile sanitario;<br><input type="checkbox"/> Elenco delle attrezzature utilizzate. |
|---|

**DICHIARA INOLTRE**

Di essere consapevole che l'attività potrà essere iniziata decorsi 30 giorni dalla presentazione della presente, con contestuale comunicazione di inizio attività

Distinti saluti.

\_\_\_\_\_, data \_\_\_\_\_

**FIRMA** \_\_\_\_\_

—

**INFORMATIVA EX ART. 13 D. LGS. N. 196/2003 (PRIVACY) PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

*I dati soprariportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.*