

**All. 2**

bollo  
valore corrente

All'Ufficio  
Commercio del  
Comune di Ponza

Oggetto: richiesta di partecipazione all'avviso pubblico per il rilascio dell'autorizzazione per lo svolgimento dell'attività di noleggio attrezzature per la balneazione (ombrelloni e lettini) per le stagioni balneari 2019, 2020 e 2021 su area demaniale libera.

**1. Dati impresa**

**Il sottoscritto:**

Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_

Codice Fiscale: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Data di nascita / / \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_ Sesso M | | F | |

Luogo di nascita: Stato \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Residenza: Provincia \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Via/P.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_ - Tel. \_\_\_\_\_ - Fax \_\_\_\_\_

in qualità di:

 **titolare di ditta individuale**

Partita IVA (se già iscritto) | | | | | | | | | | | | | | | |

Denominazione \_\_\_\_\_

con sede nel Comune di \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Via/P.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

N. di iscrizione nel Registro Imprese\_C CIAA di \_\_\_\_\_ Dal \_\_\_\_\_

 **legale rappresentante della società**

Codice Fiscale: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | - P.I.:(se diverso dal

C.F.)| | | | | | | | | | | | | | | |

**Denominazione** \_\_\_\_\_ **o** \_\_\_\_\_ **ragione** \_\_\_\_\_ **sociale** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ con sede a nel \_\_\_\_\_

Comune di \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Via/P.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

**N. di iscrizione nel Registro Imprese** \_\_\_\_\_ **C CIAA di** \_\_\_\_\_

Dal \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_ - Tel. \_\_\_\_\_ - Fax \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**altro** (specificare) \_\_\_\_\_

Codice Fiscale: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | P.I.:(se diverso dal  
C.F.)| | | | | | | | | | | | | | |

**Denominazione** \_\_\_\_\_  
con sede a nel Comune di \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_  
Via/P.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

**N. di iscrizione nel Registro Imprese** \_\_\_\_\_ **CCIAA di** \_\_\_\_\_  
Dal \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_ - **Tel.** \_\_\_\_\_ - **Fax** \_\_\_\_\_

**Per le Cooperative**

- la cooperativa è iscritta nel registro prefettizio al n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Di essere ammesso/a a partecipare alla selezione pubblica per il rilascio dell'autorizzazione per lo svolgimento dell'attività di noleggio attrezzature per la balneazione per le stagioni balneari triennio 2019/2021 su aree demaniali libere, come indicate nella colonna 1 della tabella di cui all'art. 2 del *Disciplinare*, e precisamente

\_\_\_\_\_ (indicare il punto di noleggio per il quale si concorre)

**A tal fine, sotto la propria responsabilità ai sensi degli art. 46 e 47 del DPR 445/2000, 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 decreto e la decadenza dai benefici conseguenti, con la presente,**

**DICHIARA**

**1)** di avere la disponibilità di un'area/locale deposito per il ricovero delle attrezzature collocato entro la distanza massima di mt. 50 dal luogo ove si svolge l'attività di noleggio e precisamente con la seguente identificazione catastale:

[ ] catasto terreni [ ] catasto fabbricati  
Categoria catastale (es. A02) \_\_\_\_\_  
Classe catastale (es. 3) \_\_\_\_\_  
Foglio (es. 1, 2, 3 ecc...) \_\_\_\_\_  
Numero (mappale) (es. 1, 2, 3 ecc...) \_\_\_\_\_  
Subalterno (es. 1, 2, 3 ecc...) \_\_\_\_\_  
[ ] altro \_\_\_\_\_

**2)** di essere in possesso dei requisiti morali previsti dalla vigente normativa (art. 71 d.lgs. 59/2010), e che non sussistono cause di divieto, di decadenza, o di sospensione" di cui all'articolo 67 del D.Lgs. 06/09/2011, n. 159 (codice antimafia);  
**3)** di non essere inadempiente all'assolvimento degli obblighi tributari e/o extratributari comunali;  
**4)** di essere in regola con gli obblighi di carattere contributivo (DURC)

Si richiede al fine di procedere alla verifica della regolarità contributiva dell'impresa di comunicare (solo opzione che interessa):

Che l'impresa non esercitando ancora l'attività commerciale, non è per il momento iscritta all'INPS e/o all'INAIL e che tuttavia si impegna a comunicare al comune il numero di matricola azienda INPS e il codice ditta INAIL (qualora soggetto), non appena assegnato;

Che l'impresa individuale senza collaboratori e/o dipendenti è iscritta all'INPS sede di \_\_\_\_\_ (matricola azienda INPS n. \_\_\_\_\_) e che sussiste la correttezza degli adempimenti mensili o comunque periodici relativi ai versamenti contributivi;

Che l'impresa è iscritta all'INPS sede di \_\_\_\_\_ (matricola azienda INPS n. \_\_\_\_\_) ed all'INAIL sede di \_\_\_\_\_ (codice ditta INAIL n. \_\_\_\_\_) e che sussiste la correttezza degli adempimenti mensili o comunque periodici relativi ai versamenti contributivi;

Che l'impresa non è iscritta all'INPS e/o all'INAIL, in quanto non soggetta a tale iscrizione per i seguenti motivi: (specificare i motivi della non iscrivibilità dell'impresa): \_\_\_\_\_

- 5) di avere a disposizione un addetto al salvamento in mare (assistente bagnanti) munito di idoneo brevetto addetto esclusivamente al soccorso in mare (e pertanto non impiegabile nell'esercizio dell'attività di noleggio), nonché un idoneo mezzo nautico (pattino o natante attrezzati con salvagente di tipo approvato e sagole) per il soccorso in mare nello specchio acqueo antistante il luogo su cui verranno posizionate le attrezzature noleggiate;

### **DICHIARA altresì,**

di osservare quanto contenuto e prescritto nella D.G.C. n. 28 del 08/03/2019 e nel *Disciplinare* (cfr. All. 1) ad essa allegato.

*Il sottoscritto dichiara altresì di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui alla legge 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del provvedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa*

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_  
Allegare fotocopia di un documento di riconoscimento (in corso di validità)

### **Allegati**

In questa sezione vengono indicati gli allegati da presentare relativamente al presente modello. Se il campo è barrato **[X] l'allegato è obbligatorio**, altrimenti [ ] significa che l'allegato potrebbe non essere dovuto (in questo caso consultare l'ente competente per maggiori informazioni)

1.  fotocopia di un documento di riconoscimento (in corso di validità) di chi sottoscrive il modello;
2. [ ] allegato A – quadro di autocertificazione dei requisiti soggettivi;
3.  stralcio di CTR scala 1:5000 con indicazione dell'ubicazione del locale/area utilizzata per il ricovero delle attrezzature;
4.  attestazione versamento diritti di istruttoria €250,00 su c/c Postale N° 12623047 intestato a: Comune di Ponza - Servizio di tesoreria o su c/c bancario intestato a: SOGERT S.p.A. - Tesoreria del Comune di Ponza - IBAN: IT95 G010 1039 7211 0000 0011 423 Causale: diritti istruttoria SUAP/COMMERCIO;
5.  atto comprovante il titolo di disponibilità dei locali/area;
6.  dichiarazione assolvimento marca da bollo (n. 1);
7.  copia statuto/atto costitutivo in caso di società/cooperative/associazioni.

**Allegato A**

**Autocertificazione dei requisiti soggettivi morali/antimafia a nome di altri che hanno rappresentanza**

**Soggetto n. 1**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_ (16 caratteri)  
Cittadinanza italiana ovvero \_\_\_\_\_

**Soggetto n. 2**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_ (16 caratteri)  
Cittadinanza italiana ovvero \_\_\_\_\_

**Soggetto n. 3**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_ (16 caratteri)  
Cittadinanza italiana ovvero \_\_\_\_\_

**Soggetto n. 4**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_ (16 caratteri)  
Cittadinanza italiana ovvero \_\_\_\_\_

**DICHIARANO**

di essere in possesso dei requisiti di onorabilità previsti dalla vigente normativa

ACCERTARE, prima della sottoscrizione del presente documento, di essere a conoscenza ed in possesso dei requisiti previsti dalla vigente normativa. Si tratta in generale dell'assenza di precedenti penali o di particolari procedimenti penali in corso. Consultare l'ufficio per ogni dubbio o richiesta di chiarimento. La sottoscrizione in assenza dei requisiti costituisce reato ed è penalmente perseguita quale falsa dichiarazione in atti.

Luogo \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

**L'interessato n. 1**

**L'interessato n. 2**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**L'interessato n. 3**

**L'interessato n. 4**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**allegare fotocopia non autenticata di un documento di riconoscimento (in corso di validità)**