

Subalterno (es. 1, 2, 3 ecc...) _____

[] altro _____

- d) di essere in possesso dei requisiti morali previsti dalla vigente normativa (art. 71 d.lgs. 59/2010);
- e) che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui il D. LGS. 6 settembre 2011, n. 159 - Codice delle leggi antimafia;
- f) l'insussistenza di ogni inadempienza nell'assolvimento degli obblighi tributari e/o extratributari comunali;
- g) di essere in regola con gli obblighi di carattere contributivo (DURC);

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): _____

h) di avere a disposizione per l'esercizio dell'attività almeno un bagnino (assistente bagnante) munito di idoneo brevetto addetto esclusivamente al soccorso in mare (e pertanto non impiegabile nell'esercizio dell'attività di noleggio e/o nell'esercizio di altre attività), nonché un idoneo mezzo nautico (pattino o natante attrezzati con salvagente di tipo approvato e sagole) per il soccorso a mare nello specchio acqueo antistante il luogo su cui verranno posizionate le attrezzature noleggate.

DICHIARA altresì,

di osservare quanto contenuto e prescritto nel *Disciplinare* (cfr. All. 1).

Il sottoscritto dichiara altresì di essere informato, ai sensi del Regolamento (Ue) 2016/679 e Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196, 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. **[X]** 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. **[X]** stralcio di CTR scala 1:5000 con indicazione dell'ubicazione dell'area/locale di deposito per il ricovero delle attrezzature;
4. **[X]** atto comprovante il titolo di disponibilità dell'area/locale di deposito per il ricovero delle attrezzature;
5. **[X]** attestazione versamento diritti di istruttoria € 500,00 su c/c Postale N° 12623047 intestato a: Comune di Ponza - Servizio di tesoreria Causale: diritti istruttoria SUAP;
6. **[X]** dichiarazione assolvimento marca da bollo (n. 1);
7. **[X]** 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)