

CERTIFICAZIONE CONFORMITA' IMPIANTI
 DOCUMENTAZIONE RELATIVA A PRATICHE EDILIZIE
 CONFORMITA' RELATIVA AI REQUISITI TECNICI, IGIENICO SANITARI E DI SICUREZZA DEGLI IMPIANTI PER L'ESERCIZIO DI ATTIVITA' GINNICHE, DI MUSCOLAZIONE, DI FORMAZIONE FISICA E DI ATTIVITA' MOTORIE PER LA TERZA ETA' STABILITI CON REGOLAMENTO REGIONALE N. 4 REG APPROVATO CON DPGR 11/02/2003

C - le **MODIFICHE** relative al **locale** già sede dell'attività di PALESTRA sono le seguenti:

ALLEGA DICHIARAZIONE ASSEVERATA DEL TECNICO

_____ (cognome e nome)

ISCRITTO ALL'ORDINE DEI _____ AL N. _____

REDATTA IN DATA _____ E CONTENENTE:

DICHIARAZIONE RELATIVA AL POSSESSO DEL CERTIFICATO DI AGIBILITA' O DOCUMENTO EQUIPOLLENTE

PIANTINA QUOTATA 1/100 E PIANTINA CATASTALE CORRISPONDENTE

CERTIFICAZIONE CONFORMITA' IMPIANTI

DOCUMENTAZIONE RELATIVA A PRATICHE EDILIZIE

CONFORMITA' RELATIVA AI REQUISITI TECNICI, IGIENICO SANITARI E DI SICUREZZA DEGLI IMPIANTI PER L'ESERCIZIO DI ATTIVITA' GINNICHE, DI MUSCOLAZIONE, DI FORMAZIONE FISICA E DI ATTIVITA' MOTORIE PER LA TERZA ETA' STABILITI CON REGOLAMENTO REGIONALE N. 4 REG APPROVATO CON DPGR 11/02/2003

D - il **SUBINGRESSO** nell'attività esercitata nel locale ubicato

in via/piazza _____ n. _____

identificato al Catasto Fabbricati Foglio _____ mappale _____ sub _____

su una superficie di mq. _____

già intestata a _____

a seguito di

compravendita

affitto di azienda

reintestazione

donazione

successione

conferimento

altro: _____ (SPECIFICARE)

Atto di trasferimento della titolarità:

certificazione del notaio _____

atto/contratto repertorio n. _____ del _____ a cura del Notaio _____

_____ in _____

registrato a _____ in data _____ al n. _____

in corso di registrazione

Dichiara

Che nessuna modifica è stata apportata ai locali sede dell'attività oggetto del trasferimento in proprietà/gestione

Che sono state apportate le modifiche di cui al quadro C

E - la **CESSAZIONE** dell'attività di PALESTRA sita in Savona Via/Corso/Piazza

.....

per trasferimento in proprietà o gestione

per chiusura definitiva dell'esercizio

a far data dal _____

DICHIARAZIONE REQUISITI TITOLARE/LEGALE RAPPRESENTANTE

Il/La sottoscritt _____ nat. il _____
a _____, residente in _____ via/Piazza _____ n. _____
C.F. _____ - recapito telefonico: _____ in qualità

di:

- TITOLARE dell'omonima Ditta individuale;
 LEGALE RAPPRESENTANTE della Società _____
che ha sede in _____ via/Piazza _____ n. _____
C.F./P.I. _____;

Consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 e la decadenza dai benefici conseguenti

DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000

Che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'articolo 67 del Decreto Legislativo 159/2011 ad oggetto: "Codice delle Leggi antimafia"

che, in qualità di DIRETTORE RESPONSABILE della struttura, risulta in possesso del seguente titolo:

- Diploma di Laurea in Scienze Motorie (o titolo equivalente nell'ambito dell'Unione Europea);
 Diploma conseguito presso l'Istituto Superiore di Educazione Fisica (o titolo equivalente nell'ambito dell'Unione Europea);

OVVERO

Che il DIRETTORE RESPONSABILE è il Sig./Sig.ra

_____ che ha compilato l'apposita dichiarazione relativa al possesso dei requisiti di cui all'ALLEGATO A

che gli ISTRUTTORI di ATTIVITA' MOTORIE operanti presso la struttura sono i Sigg.ri:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

che hanno compilato le apposite dichiarazioni relative al possesso dei requisiti per l'esercizio dell'attività di cui sub ALLEGATO B

ALLEGATI

fotocopia documenti di identità in corso di validità (titolare/Legale Rappresentate/Responsabile Tecnico/Soci amministratori)

dichiarazione possesso qualifica professionale da parte Soggetto nominato DIRETTORE RESPONSABILE (All.A)

dichiarazione possesso requisiti per l'esercizio dell'attività da parte degli ISTRUTTORI (All. B)

dichiarazione antimafia di tutti i soci amministratori n. _____ (All. C)

attestazione e asseverazione di tecnico abilitato relativa alla sussistenza dei requisiti e dei presupposti per l'avvio dell'attività contenente altresì planimetria dettagliata e quotata dei locali in scala 1/100 (**solo per: nuove aperture, modifica locali e trasferimenti sede**)

attestazione di versamento di oneri a carico degli utenti a titolo di rimborso spese

atto costitutivo della società

copia di polizza assicurativa a favore degli utenti dell'impianto per gli eventi dannosi comunque connessi con lo svolgimento delle attività svolte all'interno dell'impianto stesso

certificazione/atto pubblico o scrittura privata autenticata relativa al subingresso

Data _____

Firma _____

DICHIARAZIONE DEL DIRETTORE RESPONSABILE

Il/La sottoscritt _____ nat. il _____
a _____, residente in _____ via/Piazza _____
n. _____ C.F. _____
recapito telefonico: _____

NOMINATO/A DIRETTORE RESPONSABILE DAL TITOLARE/LEGALE RAPPRESENTANTE
DELLA SOCIETA' _____

PER L'ATTIVITA, UBICATA IN SAVONA VIA/PIAZZA _____ n. _____

**Consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano
l'applicazione delle sanzioni penali previste dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 e la
decadenza dai benefici conseguenti**

**DICHIARA
ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000**

I_ I Che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di
cui all'articolo 67 del Decreto Legislativo 159/2011 ad oggetto: "Codice delle Leggi antimafia"

Di essere in possesso del seguente titolo abilitativo :

I_ I Diploma di Laurea in Scienze Motorie (o titolo equivalente nell'ambito dell'Unione
Europea);

I_ I Diploma conseguito presso l'Istituto Superiore di Educazione Fisica (o titolo equivalente
nell'ambito
dell'Unione Europea);

Data _____

Firma _____

DICHIARAZIONE REQUISITI DEGLI ISTRUTTORI PER L'ESERCIZIO DI ATTIVITA' GINNICHE, DI MUSCOLAZIONE, DI FORMAZIONE FISICA E DI ATTIVITA' MOTORIE PER LA TERZA ETA' ESERCITATE A SCOPO NON AGONISTICO

Il/La sottoscritt _____ nat. il _____
a _____, residente in _____ via/Piazza _____ n. _____
C.F. _____ - recapito telefonico: _____
in qualità di ISTRUTTORE operante presso la PALESTRA sita in Savona
Via/Corso/Piazza

Consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 e la decadenza dai benefici conseguenti

DICHIARA
ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000

che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'articolo 67 del Decreto Legislativo 159/2011 ad oggetto: "Codice delle Leggi antimafia"

di essere in possesso del seguente titolo abilitativo:

Diploma di Laurea in Scienze Motorie di durata almeno triennale conseguito presso L'università di _____ nell'anno

OVVERO IN CASO DI DISCIPLINE RICADENTI NELL'AMBITO DI FEDERAZIONI SPORTIVE NAZIONALI RICONOSCIUTE DAL CONI EVENTUALMENTE PRATICATE IN AGGIUNTA ALLE ATTIVITA' DI MUSCOLAZIONE, DI FORMAZIONE FISICA E DI ATTIVITA' MOTORIE PER LA TERZA ETA' ESERCITATE A SCOPO NON AGONISTICO :

di essere in possesso di riconoscimento quale Istruttore della Federazione Sportiva Nazionale per l'attività di riconosciuta dal CONI

Data _____

_____ firma

fotocopia documento di identità in corso di validità

ALLEGATO C)

DICHIARAZIONE ANTIMAFIA
ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000

Il/La sottoscritt _____ nat _____ il _____
a _____, residente in _____ via/Piazza _____
n. _____ C.F. _____ - recapito telefonico: _____
in qualità di socio Amministratore della Società _____

DICHIARA

che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'articolo 67 del Decreto Legislativo 159/2011 ad oggetto: "Codice delle Leggi antimafia"

Data _____

_____ **firma**

fotocopia documento di identità in corso di validità

ALLEGATO C)

DICHIARAZIONE ANTIMAFIA
ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000

Il/La sottoscritt _____ nat _____ il _____
a _____, residente in _____ via/Piazza _____
n. _____ C.F. _____ - recapito telefonico: _____
in qualità di socio Amministratore della Società _____

DICHIARA

che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'articolo 67 del Decreto Legislativo 159/2011 ad oggetto: "Codice delle Leggi antimafia"

Data _____

_____ **firma**

fotocopia documento di identità in corso di validità

ALLEGATO C)

DICHIARAZIONE ANTIMAFIA
ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000

Il/La sottoscritt _____ nat _____ il _____
a _____, residente in _____ via/Piazza _____
n. _____ C.F. _____ - recapito telefonico: _____
in qualità di socio Amministratore della Società _____

DICHIARA

che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'articolo 67 del Decreto Legislativo 159/2011 ad oggetto: "Codice delle Leggi antimafia"

Data _____

_____ **firma**

fotocopia documento di identità in corso di validità