

Modulo di segnalazione inizio attività

AL COMUNE DI

Indirizzo

Cap città

La/Il sottoscritto/a _____, C.F.

_____, nata/o a

_____ prov. _____ il _____

Residente a _____ CAP _____ Via

_____ n. _____,

in qualità di (titolare, presidente, rappresentante legale...) dell'ente:

Con sede in _____ Via _____ n.

_____ C.F. _____ Partita IVA _____ Tel.

_____ e-mail _____ Pec _____

iscritta CCIAA _____

PRESENTA SEGNALAZIONE DI INIZIO ATTIVITA'

Attività organizzate per i bambini ed adolescenti

Per i locali _____

provvisti di mensa

Non provvisti di mensa

Ubicati nella struttura _____ situata al _____ piano _____

dell'immobile in via _____ n. _____

funzionante con la seguente destinazione:

scolastica

- struttura extra scolastica già soggetta a particolari normative per la propria destinazione d'uso che la rendono idonea ad ospitare collettività di minori
- altra struttura specificare: _____

per un numero massimo di minori tale da garantire il prescritto distanziamento fisico di età compresa tra anni: _____ e anni: _____

IL SOTTOSCRITTO INOLTRE DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

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 D.P.R. 445/2000 e la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera:

- rispettare le disposizioni e misure igienico-sanitarie-organizzative previste per lo svolgimento delle attività oggetto della presente segnalazione di inizio attività;
- che l'allegato progetto dell'attività per la quale presenta la segnalazione di inizio attività è conforme alle suddette disposizioni e misure;
- che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, decadenza o sospensione previste art. 67 del D.lgs. 6/9/2011 n. 159 "Effetti delle misure di prevenzione previste dal Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia;
- che la struttura utilizzata è conforme alle vigenti normative in materia di igiene e sanità e sicurezza. L'attività verrà svolta in osservanza delle prescrizioni igienico sanitarie previste dalla vigente normativa;
- che l'attività estiva avrà inizio dal _____ ha la durata di n. ____ settimane con orario di apertura dalle _____ alle _____ dei giorni settimanali da _____ a _____
- che il responsabile delle attività educative, ricreative e gestionali è:

Cognome: _____ Nome: _____

- che autorizza il trattamento dei dati forniti e dichiara di essere previamente informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'articolo 13 del Regolamento europeo 2016/679, che i dati personali forniti saranno trattati dall'Ufficio ricevente esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale sono resi, e che potranno essere comunicati ad altri soggetti, anche con mezzi informatici, solo per ragioni istituzionali, per operazioni e servizi connessi ai procedimenti e provvedimenti che lo riguardano. Dichiara altresì di essere informato che in ogni momento potrà esercitare i diritti previsti agli articoli 15, 16, 17, 18 e 21 del summenzionato Regolamento.

Luogo e data, _____

Firma _____

Allegato progetto del servizio e copia del documento d'identità