

**Amministrazione destinataria**

Comune di Treviglio

**Ufficio destinatario**

Ufficio suap

**Domanda per il rilascio/rinnovo dell'autorizzazione per l'esercizio dell'attività di direttore e istruttore di tiro*****Ai sensi dell'articolo 31 della Legge 18/04/1975, n. 110*****Il sottoscritto**

|                               |                |                             |
|-------------------------------|----------------|-----------------------------|
| Cognome                       | Nome           | Codice Fiscale              |
|                               |                |                             |
| Data di nascita               | Sesso          | Luogo di nascita            |
|                               |                |                             |
| Cittadinanza                  |                |                             |
|                               |                |                             |
| Residenza                     |                |                             |
| Provincia                     | Comune         | Indirizzo                   |
|                               |                |                             |
| Civico                        | Barrato        | Interno                     |
|                               |                |                             |
| Scala                         | Piano          | SNC                         |
|                               |                | <input type="checkbox"/>    |
| Cap                           |                |                             |
|                               |                |                             |
| Telefono cellulare            | Telefono fisso | Posta elettronica ordinaria |
|                               |                |                             |
| Posta elettronica certificata |                |                             |
|                               |                |                             |

**in qualità di** *(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)*

|                                                          |                             |
|----------------------------------------------------------|-----------------------------|
| Ruolo                                                    |                             |
|                                                          |                             |
| Denominazione/Ragione sociale                            | Tipologia                   |
|                                                          |                             |
| Sede legale                                              |                             |
| Provincia                                                | Comune                      |
|                                                          |                             |
| Indirizzo                                                | Civico                      |
|                                                          |                             |
| Barrato                                                  | Interno                     |
|                                                          |                             |
| Scala                                                    | Piano                       |
|                                                          |                             |
| SNC                                                      | Cap                         |
| <input type="checkbox"/>                                 |                             |
|                                                          |                             |
| Codice Fiscale                                           | Partita IVA                 |
|                                                          |                             |
| Telefono                                                 | Posta elettronica ordinaria |
|                                                          |                             |
| Posta elettronica certificata                            |                             |
|                                                          |                             |
| Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio | Provincia                   |
|                                                          |                             |
| Numero Iscrizione                                        |                             |
|                                                          |                             |

**domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento***(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)***Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica**

|  |
|--|
|  |
|--|

**in relazione all'esercizio dell'attività**

|                          |                    |
|--------------------------|--------------------|
| Classificazione          |                    |
| <input type="checkbox"/> | direttore di tiro  |
| <input type="checkbox"/> | istruttore di tiro |

iscritto presso la Sezione Italiana di Tiro a Segno di

Estremi iscrizione

tesserato all'Unione Italiana di Tiro a Segno con tessera numero

Numero tessera iscrizione

#### CHIEDE

|                       |                                 |                     |
|-----------------------|---------------------------------|---------------------|
| <input type="radio"/> | il rilascio dell'autorizzazione |                     |
| <input type="radio"/> | il rinnovo dell'autorizzazione  |                     |
| Titolo autorizzativo  |                                 |                     |
| Numero                | Data                            | Ente di riferimento |
|                       |                                 |                     |

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

#### DICHIARA

- ☒ che nei propri confronti non sono state applicate con provvedimento definitivo una delle misure di prevenzione previste dal libro I, titoli I, capo II del Decreto Legislativo 06/09/2011 n. 159 (" *Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia* ")
- ☒ di non aver riportato condanne penali ostative allo svolgimento dell'attività e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi dell'articolo 11 e dell'articolo 43 del Regio Decreto 18/06/1931, n. 773
- ☒ di non essere incapace di obbligarsi ai sensi dell'articolo 131 del Regio Decreto 18/06/1931, n. 773
- ☒ di essere tecnicamente e fisicamente idoneo all'espletamento dell'attività di istruttore e/o direttore di tiro

#### ☐ referente per la pratica

|                    |                |                             |                               |
|--------------------|----------------|-----------------------------|-------------------------------|
| Cognome            | Nome           | Codice Fiscale              |                               |
|                    |                |                             |                               |
| Data di nascita    | Sesso          | Luogo di nascita            | Cittadinanza                  |
|                    |                |                             |                               |
| Telefono cellulare | Telefono fisso | Posta elettronica ordinaria | Posta elettronica certificata |
|                    |                |                             |                               |

#### Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- ☒ copia dell'attestato di idoneità tecnica rilasciato dalla Sezione Italiana di Tiro a Segno
- ☒ copia del certificato medico, rilasciato dal servizio sanitario nazionale o da un medico militare o di polizia, attestante l'assenza di malattie mentali o da vizi che possono diminuire, anche temporaneamente, la capacità di intendere e di volere
- ☒ pagamento dell'imposta di bollo
- ☐ ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria  
(da allegare se previsti)
- ☐ copia del permesso di soggiorno  
(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)
- ☐ copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura
- ☐ altri allegati (specificare)

#### Informativa sul trattamento dei dati personali

|           |      |                |
|-----------|------|----------------|
| Treviglio |      |                |
| Luogo     | Data | il dichiarante |

presentazione non usare per