

Protocollo

al Sig. **Sindaco**  
Città di Medicina  
Via Libertà n. 103 C.A.P.  
40059

Marca da Bollo da €. 16,00

**RICHIESTA TEMPORANEA DI OCCUPAZIONE SUOLO PUBBLICO**  
(ONLUS, Associazioni, banchetti, ecc.)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
Via / P.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_  
Fax \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale/Partita IVA \_\_\_\_\_  
In qualità di \_\_\_\_\_ della Soc./Ass.ne \_\_\_\_\_  
con sede legale in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ Codice Fiscale/Partita IVA \_\_\_\_\_

**Consapevole delle responsabilità conseguenti alle dichiarazioni mendaci o alle false attestazioni e dei loro effetti**

**CHIEDE**

l'autorizzazione ad occupare temporaneamente suolo pubblico/area soggetta a pubblico passaggio nel Comune di Medicina, Via \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_  
o fronte civico n. \_\_\_\_\_ con \_\_\_\_\_  
per \_\_\_\_\_

**Periodo :**

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_  
(il periodo non deve essere superiore all'anno)

**Dimensioni occupazione:**

Superficie mq. \_\_\_\_\_ (lung. mt. \_\_\_\_\_ larg. mt. \_\_\_\_\_)  
Superficie mq. \_\_\_\_\_ (lung. mt. \_\_\_\_\_ larg. mt. \_\_\_\_\_)

**PRIMA RICHIESTA**      **PROROGA** dell'autorizzazione n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

## DICHIARA

di aver preso visione di tutti gli obblighi e le condizioni riportate nel vigente Regolamento comunale per l'applicazione del canone per l'occupazione di spazi ed aree pubbliche.

## SI IMPEGNA

- a non danneggiare i manufatti e gli impianti pubblici ed a ripristinare a regola d'arte lo stato originario del suolo pubblico occupato, comunicando alla Polizia Municipale ogni inconveniente che si dovesse verificare;
- a sostenere tutte le spese di sopralluogo e di istruttoria previo deposito di eventuali cauzioni;
- al rispetto delle prescrizioni che saranno contenute nell'atto di autorizzazione nonché al pagamento della vigente tariffa e di tutte le spese inerenti e conseguenti all'autorizzazione.
- al pagamento delle spese di tariffa e di tutte le spese inerenti e conseguenti nonché

ALLEGA:

fotocopia documento di identità del richiedente;

- documentazione tecnica (foto-schizzi-planimetrie)
- dichiarazione per esonero diritti di segreteria e marche da bollo (solo ONLUS);
- copia della precedente autorizzazione (solo in caso di rinnovo);
- dichiarazione sostitutiva di certificazione (dichiarazione antifascista).

Medicina,

Firma \_\_\_\_\_

### **N.B.**

**Al momento della presentazione della richiesta occorre allegare la ricevuta del versamento dei "diritti di segreteria", per l'importo pari ad € 10,00, se dovuti, da effettuarsi tramite sistema di pagamento "pago PA", muniti di avviso di pagamento ricevuto dell'ufficio di Polizia Municipale.**

**Sulla concessione rilasciata andrà apposta una ulteriore marca da bollo da € 16,00 che potrà essere consegnata al momento del ritiro.**

**La richiesta dovrà essere presentata almeno 7 gg. lavorativi prima della data di inizio dell'occupazione. Nel caso detta tempistica non sia rispettata, l'ufficio non potrà soddisfare la richiesta, non essendoci i tempi per effettuare i necessari controlli e per redigere i relativi atti.**



## Dichiarazione sostitutiva di certificazione

(art. 46 D.P.R.28 dicembre 2000 n. 445 )

Il/la Sottoscritto/\_\_\_\_\_ c.f. \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_,

residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) in \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_ dell'Associazione\_ \_\_\_\_\_ c.f. \_\_\_\_\_

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000

### DICHIARA

- di non aver subito condanne, anche con sentenza non definitiva, per i reati di cui alla legge 20 giugno 1952, n. 645 e alla legge 25 giugno 1993, n. 205;
- di riconoscersi nei principi e nelle norme della Costituzione italiana e di ripudiare il fascismo e il nazismo;
- di non professare e non fare propaganda di ideologie neofasciste e neonaziste, in contrasto con la Costituzione e la normativa nazionale di attuazione della stessa;
- di non perseguire finalità antidemocratiche, esaltando, propagandando, minacciando o usando la violenza quale metodo di lotta politica o propugnando la soppressione delle libertà garantite dalla Costituzione o denigrando la Costituzione e i suoi valori democratici fondanti;
- di non compiere manifestazioni esteriori inneggianti le ideologie fascista e/o nazista

Medicina, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del dichiarante  
(per esteso e leggibile)