



**Amministrazione destinataria**

Regione Abruzzo

**Ufficio destinatario**

Ufficio Protocollo

**Segnalazione certificata di inizio attività per lo svolgimento di attività circense**

*Ai sensi dell'articolo 69 del Regio Decreto 18/06/1931, n. 773*

**Il sottoscritto**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ Sesso \_\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_

**Residenza**

Provincia \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_ Civico \_\_\_\_\_ Barrato \_\_\_\_\_ Interno \_\_\_\_\_ Scala \_\_\_\_\_ Piano \_\_\_\_\_ SNC  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 \_\_\_\_\_

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 certificata**

\_\_\_\_\_

**in possesso del seguente titolo autorizzativo**

Titolo autorizzativo esercizio all'attività autorizzazione	Numero	Data	Ente di riferimento
<i>(articolo 69 del Regio Decreto 18/06/1931, n. 773)</i>			

**SEGNALA**

lo svolgimento dell'attività circense

**collocata in**

P.T. o U.I.U.	Cod. cat.	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura			
							<input type="checkbox"/>			
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP	
								<input type="checkbox"/>		

Ulteriori immobili oggetto del procedimento (allegare il modulo "ulteriori immobili oggetto del procedimento")  
il procedimento riguarda \_\_\_\_\_ ulteriori immobili

**Collocazione**

- suolo privato  
 suolo pubblico

**Titolo autorizzativo**

**Numero concessione**

**Data**

concessione occupazione suolo pubblico

**dalle seguenti caratteristiche**

(la manifestazione deve essere svolta entro le ore 24:00 del giorno di inizio)

**Denominazione**

**Data svolgimento manifestazione**

**Dalle ore**

**Alle ore**

**Presenza attività di somministrazione di alimenti e bevande**

- no  
 sì

**Presenza palco, pedana o altre strutture**

- no  
 sì

**Presenza animali**

- l'attività non prevede la presenza di animali  
 l'attività prevede la presenza di animali

**Classificazione**

- animali non pericolosi  
 animali anche pericolosi

**Titolo autorizzativo**

**Numero**

**Data**

**Ente di riferimento**

dichiarazione idoneità detenzione animali  
pericolosi rilasciata dal Prefetto

**Richiesta chiusura strada**

- la manifestazione non prevede la richiesta di chiusura strada  
 la manifestazione prevede la richiesta di chiusura strada

**Tipologia**

- parziale  
 totale

**Caratteristiche (indicare con precisione date, orari, indirizzi e motivazioni in base alle quali si fa richiesta)**

--



## impatto acustico

### Assoggettabilità alla presentazione di valutazione di impatto acustico

- non soggetto a presentazione di valutazione di impatto acustico
- durante l'esercizio dell'attività saranno rispettati i limiti fissati dalla vigente normativa
- soggetto a presentazione di valutazione di impatto acustico

#### Titolo autorizzativo

- ottenuto autorizzazione in deroga alle emissioni sonore

Numero

Data

### referente per la pratica

Cognome	Nome	Codice Fiscale
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita
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)*

- certificato di collaudo e corretto montaggio del palco, pedana o altre strutture
- copia del certificato annuale di collaudo del complesso circense
- copia della polizza assicurativa o fidejussione bancaria a copertura della responsabilità civile verso terzi riguardante le attrazioni con relativa quietanza attestante la validità anche per il periodo di allestimento e smontaggio
- dichiarazione d'esecuzione a regola d'arte degli impianti elettrici installati
- planimetria indicante la disposizione, il numero dei posti a sedere, l'accesso principale, le uscite di sicurezza, l'ubicazione dei carri per servizi elettrici e termici e il posizionamento dei punti luce di sicurezza
- relazione tecnica attestante la rispondenza dell'area, delle strutture e degli impianti alla normativa vigente, redatta e firmata da

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Albo o Ordine di appartenenza
---------	------	----------------	-------------------------------

- scheda informativa sulle condizioni di detenzione degli animali
- segnalazione certificata di inizio attività per esercizi di somministrazione temporanea di alimenti e bevande
- ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria
- (da allegare se previsti)*
- ulteriori immobili oggetto del procedimento
- 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

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Luogo	Data	il dichiarante
-------	------	----------------