

Marca da bollo da €14,62

**AL SIG. SINDACO  
DEL COMUNE DI FABRIANO**

**DOMANDA PER OTTENERE L'AUTORIZZAZIONE ALL'APERTURA E ALL'ESERCIZIO DI IMPIANTI ED ATTREZZATURE ADIBITI AD ATTIVITA' MOTORIA-RICREATIVA.**

**(L.R. Marche n. 47/1997 e Regolamento Regionale n. 1/2005)**

Il sottoscritt \_\_\_\_\_, nat a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, nella sua qualità di \_\_\_\_\_ della Ditta \_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Codice Fiscale/Partita Iva \_\_\_\_\_, fax \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_;

**CHIEDE IL RILASCIO DELL'AUTORIZZAZIONE**

**ALL'APERTURA E ALL'ESERCIZIO**

**dell'impianto e delle attrezzature adibite ad ATTIVITA' MOTORIA-RICREATIVA ubicate nella struttura denominata \_\_\_\_\_**

sita a Fabriano in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_.

Il sottoscritto in qualità di titolare dell'impianto sopra citato dichiara che per lo svolgimento dell'attività motoria-ricreativa si avvale di n. \_\_\_\_\_ sale, come da tabella di seguito riportata:

sala	attività	superficie
1		
2		
3		
4		
5		
6		

**Il sottoscritto, con la presente dichiara inoltre che per l'impianto per il quale viene presentata la presente domanda intende avvalersi delle seguenti figure:**

- **Titolare dell'impianto o suo delegato (responsabile del mantenimento delle condizioni di sicurezza e di benessere di utenti e personale – art. 8 Regolamento Regionale n. 1/2005).**

**In caso di assenza del titolare nella struttura, oggetto della presente domanda, lo stesso delega per l'espletamento delle proprie funzioni il Sig. Cognome \_\_\_\_\_  
Nome \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e  
residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_.**

- **Direttore tecnico (assicura la corretta organizzazione e lo standard di qualità delle attività ginniche – art. 9 c. 2 Regolamento Regionale n. 1/2005) individuato nel Sig. Cognome \_\_\_\_\_  
Nome \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
e residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_, avente i seguenti titoli professionali \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.**

- **Responsabile sanitario (art. 9 c. 4 Regolamento Regionale n. 1/2005) individuato nel Dott. Cognome \_\_\_\_\_  
Nome \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_, avente i seguenti titoli professionali \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.**

**Allega alla presente:**

- N. 2 copie della polizza assicurativa di responsabilità civile e professionale verso terzi per gli eventi dannosi comunque connessi con lo svolgimento delle attività svolte all'interno dell'impianto stesso;
- N. 3 copie della planimetria generale, piante e sezioni con l'indicazione dell'ubicazione dell'impianto e della destinazione di ciascun locale;
- N. 2 copie del certificato di agibilità e destinazione d'uso;
- N. 2 copie elenco attrezzature utilizzate per lo svolgimento delle attività;
- N. 2 copie della dichiarazione di conformità ai sensi della legge 5 marzo 1990, n. 46 relativa agli impianti tecnologici, in particolare termici, elettrici e dell'aria;
- N. 2 copie della relazione tecnica descrittiva, redatta da un professionista abilitato, dalla quale risulti la conformità dell'impianto al presente regolamento, nonché il calcolo della capienza secondo quanto previsto dall'articolo 4, comma 2, ex. Regolamento Regionale n. 1/2005;
- N. 2 copie del certificato di idoneità statica relativo alle strutture portanti, riferito alle attività previste nell'impianto, redatto da tecnico abilitato;
- N. 2 copie della valutazione di impatto acustico, da cui risulti il rispetto delle disposizioni di cui alla legge 26 ottobre 1995, n. 447 e successive modificazioni;
- N. 2 copie della dichiarazione di accettazione dell'incarico da parte del direttore tecnico e del responsabile sanitario, con relative copie fronte-retro di un documento d'identità, in corso di validità e ben leggibile;
- N. 2 copie fronte-retro di un documento d'identità, in corso di validità e ben leggibile del firmatario;
- Ricevuta versamento di € 35,00 per diritti SUAP, tramite BONIFICO BANCARIO sul c/c codice IBAN IT35K0614021113018571700023, presso la Cassa di Risparmio di Fabriano e Cupramontana sede centrale di Via Don Riganelli – Tesoreria Comunale, con la causale: DIRITTI SUAP DOMANDA APERTURA ESERCIZIO IMPIANTO ATTIVITÀ MOTORIA RICREATIVA SIG. \_\_\_\_\_;
- N. 2 marche da bollo da € 14,62: **una da applicare alla presente domanda e l'altra che verrà applicata sull'autorizzazione rilasciata.**

**Fabriano, li \_\_\_\_\_**

**Il richiedente**  
\_\_\_\_\_