

Allo Sportello Unico per le Attività Produttive dell'Unione dei Comuni Valli e Delizie		BOLLO
Domanda di autorizzazione per l'esercizio di attività di direttore e/o istruttore di tiro - RINNOVO LICENZA <i>(Art. 31 Legge 18.04.1975, n. 110)</i>		
Numero Pratica ___ / ___	Data inizio Istruttoria Procedimento ___ / ___ / ___	PROTOCOLLO GENERALE

Il sottoscritto/a _____

nato/a il _____ a _____

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

di cittadinanza _____ sesso M F

residente a _____ Via _____ n. _____

CAP _____ Tel. _____ Cell. _____ Fax. _____

e-mail _____

regolarmente iscritto alla Sezione di Tiro a Segno Nazionale di _____

sito in _____

CHIEDE

il **rinnovo** della licenza per esercitare l'attività di:

- Direttore di tiro
- Istruttore di tiro

DICHIARA

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000:

1. di non aver riportato condanne per reati di cui agli articoli 11 e 43 del T.U.L.P.S. e di non essere sottoposto alle misure di cui all'art. 11 n. 2 del T.U.L.P.S.;
2. di aver ottemperato all'obbligo di provvedere all'istruzione obbligatoria dei figli minori in età scolare ovvero di non aver figli minori in età scolare (art. 12 T.U.L.P.S.);

3. che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione indicate relativamente alla normativa antimafia;
4. di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;
5. di non essere sottoposto ad una delle misure di prevenzione previste dalla L. 27/12/1956, n. 1423.
6. di aver ottenuto la certificazione attestante l'idoneità psico-fisica rilasciata dall'Ufficio Sanitario della Questura in data _____

Allega:

- attestazione del Presidente della Sezione di Tiro a Segno dove il richiedente presta il servizio attestante il possesso dei requisiti relativi alla capacità tecnica
- fotocopia di un documento di identità personale in corso di regolare validità
- certificato medico di idoneità psico-fisica

Data _____

Firma _____

Informativa sul trattamento dei dati personali e diritti dell'interessato ai sensi dell'art 13 D.lgs.n.196/2003

Finalità del trattamento

Lo Sportello Unico per le attività produttive desidera informarLa che la compilazione del modulo sopra esteso comporta il conferimento di vari dati personali. Tali dati verranno utilizzati dallo SUAP per lo svolgimento corretto delle procedure da Lei richieste.

Trattamento dei dati

I dati che verranno da Lei conferiti per lo svolgimento del presente procedimento, salvo diversa indicazione, ha carattere obbligatorio. Il mancato conferimento, anche parziale, dei dati richiesti comporta l'interruzione o sospensione del procedimento stesso.

Modalità di trattamento dei dati

I dati verranno archiviati sia in fascicoli cartacei, conservati in appositi armadi chiusi e dotati di serratura, sia tramite sistemi elettronici, contenuti in personal computers protetti da password.

Modalità di comunicazione e diffusione

Le modalità di comunicazione e diffusione dei dati si attueranno rispettando quanto previsto dalla Legge n. 675 del 1996 e successive modificazioni ed integrazioni. L'utilizzo dei dati avverrà per comunicazioni ad uffici interni e di enti/amministrazioni esterni e/o eventuale pubblicazione all'albo pretorio, quando previsto dalle norme vigenti.

Titolari del trattamento

Il Comune assume la qualifica di **titolare del trattamento dei dati personali**. Il **Responsabile del trattamento dei dati personali** è il **Responsabile della Struttura dello SUAP**, incaricato secondo quanto disposto dal Regolamento comunale .

Diritti dell'interessato

L'interessato, attraverso il titolare e/o il responsabile del trattamento dei dati, può accedere ai propri dati personali per verificarne l'utilizzo o, eventualmente, per correggerli, aggiornarli, nei limiti previsti dalla legge, ovvero opporsi al loro trattamento o chiederne la cancellazione, se trattati in violazione di legge.