

AL COMUNE DI SESTO FIORENTINO

**Settore Sviluppo del Territorio
Attività Produttive e SUAP**

**RICHIESTA DI POSA IN OPERA DI STRUTTURE AMOVIBILI QUALI ARREDI E
OMBREGGIANTI – SOSTEGNO ALLE FARMACIE PER EFFETTUAZIONE TEST
ANTIGENICI RAPIDI DI SCREENING PER INFEZIONI DA VIRUS SAR-COV-2.**

Il/La sottoscritto/a

Nome _____ Cognome _____

nato/a a _____ Provincia _____ il |_____| |_____| |_____|

cittadinanza _____ residente a _____ CAP _____

Provincia _____ in via/piazza _____ n. _____

C.F. |_____| |_____| |_____| |_____| |_____| |_____| |_____| |_____| |_____| |_____| |_____| |_____| |_____|

Telefono _____ Fax _____

Cellulare _____ e-mail _____

posta elettronica certificata _____

Ulteriori dati da compilare in caso di cittadini stranieri:

a. Cittadinanza: _____

b. permesso di soggiorno n. _____ rilasciato da _____
il _____ con validità fino al _____ rilasciato per i seguenti motivi
_____;

c. carta di soggiorno n. _____ rilasciato da _____
il _____ con validità fino al _____ rilasciata per i seguenti motivi

in qualità di: **(barrare la casella che interessa)**

☐ legale rappresentante

☐ titolare dell'impresa individuale

Denominazione _____

Forma Giuridica _____

C.F./P.IVA |_____| |_____| |_____| |_____| |_____| |_____| |_____| |_____| |_____| |_____| |_____| |_____| |_____|

con sede in Comune di _____ CAP _____ (Prov. _____)

Indirizzo _____ n. _____

Iscritta al Registro Imprese della C.C.I.A.A. di _____ al n. _____

Telefono _____ Fax _____

Cellulare _____ e-mail _____

posta elettronica certificata _____

Richiamati

- la Delibera n.169 del 08.03.2021 “Approvazione schema di accordo di collaborazione tra la Regione Toscana e Unione Regionale Toscana Farmacisti Titolari (FEDERFARMA TOSCANA) e la Confederazione Italiana Servizi Pubblici Enti Locali (CISPEL TOSCANA) per l’effettuazione di test antigenici rapidi di screening per l’infezione da virus SARS-CoV-2 da parte delle Farmacie convenzionate”
- la DGRT n. 61/2021 “Linee di indirizzo per la gestione del prelievo e delle analisi dei test molecolari, dei test antigenici e dei test sierologici nell’ambito delle infezioni da SARS-CoV-2. Sostituzione Allegato A della DGRT 1371/2020”
- la Circolare del Ministero della Salute n. 0000075-08/01/2021-DGPRES-DGPRES-P

CHIEDE

l’occupazione di suolo pubblico in oggetto per installazione strutture per effettuazione test antigenici rapidi di screening per infezioni da virus SARS-CoV-2 da parte delle farmacie.

dell’esercizio denominato _____

posto in Via/Piazza _____ n. _____

Se disponibili specificare i seguenti dati:

Dati catastali _____ ☐ Catasto terreni _____ ☐ Catasto fabbricati _____

Foglio n. _____ Particella/e n. _____ sub _____

DICHIARA

Consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l’uso di atti falsi comportano l’applicazione delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del DPR 445/2000 e la decadenza dai benefici conseguenti

☒ Periodo occupazione: (specificare dal ...al ...) _____

☒ Orario di occupazione (specificare dalle ore ... alle ore ...) _____

☒ Dimensioni area da occupare: mq totali _____ e parziali mq _____ x mq _____

☒ Che l’occupazione sarà realizzata con strutture temporanee come di seguito specificate:

☒ Che le strutture saranno installate:

- ☐ su sede stradale in aree destinate alla sosta.
- ☐ in area pedonale o a traffico limitato.

☒ che le modalità di svolgimento del servizio e l’ubicazione delle strutture garantiranno il rispetto dei requisiti igienico-sanitari prescritti dalle vigenti norme in materia Covid-19

☒ di essere in possesso del n.o. (o l’attestazione dell’amministratore di condominio in ordine al consenso del condominio stesso) per l’occupazione del suolo privato gravato di servitù di uso o passaggio.

☒ Di essere in possesso dell’autorizzazione dei proprietari sul cui fronte si chiede l’occupazione di suolo pubblico.

☒ Di sottostare a tutte le condizioni contenute nel Regolamento Comunale sulla COSAP e nelle leggi in vigore, nonché alle altre norme che l’amministrazione intendesse prescrivere in relazione alla presente domanda.

- ☒ Di essere in possesso dei requisiti di onorabilità;
- ☒ Che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, decadenza o sospensione di cui all'art. 10 della Legge n. 575/1965.
- ☒ Che il sottoscritto e/o l'Associazione richiedente non si ispira/no in alcun modo, direttamente o indirettamente, a principi di matrice discriminatoria, fascista ed antidemocratica e che l'iniziativa oggetto della presente richiesta non si ispira in alcun modo, direttamente o indirettamente a principi di matrice discriminatoria, fascista ed antidemocratica.

ALLEGA

- ☒ Planimetria dell'area interessata dall'occupazione;
- ☒ Marca da bollo da € 16,00 per il rilascio della autorizzazione/concessione o, se esenti, specifica dichiarazione sostitutiva di atto notorio in cui siano chiaramente indicati gli estremi del provvedimento ai sensi del quale si è esenti dall'assolvimento dell'imposta di bollo;
- ☒ Fotocopia del documento di identità del richiedente (non richiesto per chi firma digitalmente).
 - ☐ Eventuale procura speciale alla compilazione/trasmissione telematica della pratica

Data, _____

Firma del richiedente

(da apporre nel caso in cui il richiedente non sottoscriva digitalmente)

Informativa ai sensi dell'art. 12 e ss Regolamento UE 679/2016

I dati personali raccolti nel presente modulo sono trattati in modo lecito, corretto e trasparente per finalità istituzionali e/o per obblighi di legge e/o precontrattuali o contrattuali. Il trattamento degli stessi avviene ad opera di soggetti impegnati alla riservatezza, con logiche correlate alle finalità e, comunque, in modo da garantire la sicurezza e la protezione dei dati. Per ogni maggiore informazione circa il trattamento dei dati personali e l'esercizio dei diritti di cui agli art. 15 e ss Reg. UE 679/2016, l'interessato potrà visitare il sito www.comune.sesto-fiorentino.fi.it, accedendo alla sezione privacy. Il titolare del Trattamento è il Comune di Sesto Fiorentino.