

**COMUNICAZIONE AVVIO ATTIVITA' PER SVOLGIMENTO DI ATTIVITA' FISICO-MOTORIE** - Ai sensi della Legge regionale n° 29 del 29/12/2014

Allo Sportello unico delle Attività Produttive  
Comune di Santa Venerina  
pec: suap@santavenerinapec.e-etna.it

**A - DATI ANAGRAFICI**

il/la sottoscritto/a

Cognome..... Nome .....

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

nato/a a ..... (Prov.) ..... Nazione ..... il ..... / ..... / .....

residente a..... in Via/Piazza,.....n.....

c.a.p. ....

tel.....e-mail.....@.....

in possesso di valido documento di riconoscimento n. .... rilasciato da  
.....il.....

in qualità di:

- Titolare dell'omonima impresa individuale**
- Presidente dell'Associazione** ..... (indicare tipologia assicurazione)
- Legale rappresentante della Società**
- Altro, avente diritto:** .....

Denominata.....

Forma giuridica .....

con sede nel Comune di ..... Prov. ....

Via, Piazza, ecc. .... n. ....c.a.p. ....

P. IVA (se diversa dal C.F.) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

- Iscritta al Registro Imprese della CCIAA di .....n. .... del .....
- Non tenuto all'iscrizione

Recapiti tel. ....

Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del DPR 28/12/2000 n. 445 e s.m.i. in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art.75 del richiamato DPR, ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 sotto la propria responsabilità ;

## **COMUNICA L'APERTURA DI UNA STRUTTURA/IMPIANTO PER LO SVOLGIMENTO DI ATTIVITA' FISICO-MOTORIE**

### **B- TIPOLOGIA DELLA STRUTTURA E/O IMPIANTO**

Sotto l'insegna o denominazione .....

**1) Numero massimo ammissibile di praticanti simultaneamente presenti nell'impianto:**

n..... persone

**2) Rapporto spazio/utente:** (indicare il rapporto Mq/persone).....

**3) Periodo di apertura** .....

**4) Le attività sportive si sviluppano in:**

Aree al chiuso con superficie di esercizio di mq. ....

Aree all'aperto con superficie di esercizio di mq .....

**5) Tipo attività:**

Attività fisico-motoria per la salute

Palestra

Struttura Privata non riconosciuta dal C.O.N.I.

Villaggio Turistico

Hotel

altro ..... n. ....;

**6) Localizzazione:**

Ubicata/o in Santa Venerina Fg. Mappa..... Particella N.C.E.U..... Sub.....  
via / piazza ..... n..... c.a.p.....

ricadenti i zona ..... del PRG e che l'immobile non è sottoposto ad alcun vincolo culturale, paesistico-ambientale, storico-architettonico;

**7) Riferimenti amministrativi:**

Estremi di precedenti autorizzazioni/dia/scia/Comunicazione :

..... prot n.....

del.....

..... prot n.....

del.....

**C - DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'**

SONO PRESENTI :

- n. .... attrezzature ginnico-sportive,
- n. .... sauna,
- n. ....bagno-turco,
- altro ..... n. ....;
- .....

Inserire descrizione delle attività e delle discipline praticate all'interno della struttura e/o impianto:

## DICHIARA

### D - REQUISITI RELATIVI A TUTTE LE STRUTTURE

**A)** che le attività fisico-motorie svolte all'interno della struttura/impianto sono (Art. 3 LR. 29/14):

a) **Coordinate** dal Sig.....

nato a..... il ..... CF: .....

Residente a ..... Prov.(.....) in

Via/Piazza.....

..... n..... in possesso del titolo di studio:

a1) Laurea in Scienze Motorie conseguita nell'anno..... presso l'Università .....

a2) Diploma ISEF, conseguito nell'anno ..... presso.....

a3) Altro titolo equipollente (indicare quale e luogo del conseguimento) .....

b) **Dirette** dal Sig.....

nato a..... il ..... CF: .....

Residente a ..... Prov.(.....) in

Via/Piazza..... n..... in possesso

del titolo di studio:

b 1) Laurea in Scienze Motorie conseguita nell'anno..... presso l'Università .....

b 2) Diploma ISEF, conseguito nell'anno ..... presso.....

b 3) Altro titolo equipollente (indicare quale e luogo del conseguimento) .....

c) **Gestite** dal Sig.....

nato a..... il ..... CF: .....

Residente a ..... Prov.(.....) in

Via/Piazza..... n..... in possesso

del titolo di studio:

c 1) Laurea in Scienze Motorie conseguita nell'anno..... presso l'Università .....

c 2) Diploma ISEF, conseguito nell'anno ..... presso.....

c 3) Altro titolo equipollente (indicare quale e luogo del conseguimento) .....

**B)** che per la struttura/impianto sussistono i requisiti previsti dalla normativa vigente in materia di (Art.7 LR 29/14):

b1) **edilizia** – che i locali/area sono in possesso dell'agibilità ottenuta il .....  
prot n.....

destinazione d'uso ..... Cat. Catastale .....

b2) **pubblica sicurezza**

b3) **antincendio**

Attività non soggetta

Attività soggetta – Cert. di prevenzione incendi prot n..... del .....  
SCIA del .....

b4) **igiene**

Nulla osta igienico sanitario prot n ..... del .....

Autorizzazione uso locali semi/interrati prot n..... del .....

b5) **Impianti installati** – che gli impianti installati nei locali di cui trattasi sono stati realizzati secondo la regola d’arte, in conformità alla normativa vigente, per i quali è stata rilasciata la dichiarazione di conformità nel rispetto della normativa.

b6) **Impatti acustico: che non vengono superati i limiti di emissione**

b7) **Scarichi acque reflue:** le acque reflue originate hanno caratteristiche qualitative assimilabili alle acque reflue domestiche e che l’impianto fognario è stato realizzato a norma delle vigenti disposizioni

C) che la struttura/impianto e le attrezzature sono conformi al regolamento del C.O.N.I.;

D) di aver stipulato con la compagnia assicurativa .....  
Polizza assicurativa a favore degli utenti dell’impianto per gli eventi dannosi comunque connessi allo svolgimento delle attività effettuate all’interno dell’impianto stesso;

E) che all’interno dell’impianto sarà impiegato e sarà presente costantemente un soggetto in possesso di Laurea in Scienze motorie o Diploma ISEF ovvero di titolo di studio equipollente;

F) che il Responsabile Sanitario è il Dott.....  
in possesso della specializzazione in :

- medicina dello Sport    cardiologia

Indicare estremi del titolo .....

G) Di avere la disponibilità dei locali in qualità di :

- proprietario    affittuario    comodatario    altro .....

D) Che la struttura/impianto è aperta al pubblico e le prestazioni sono erogate:

a titolo gratuito

dietro pagamento di corrispettivo a qualsiasi titolo (anche sotto forma di quota sociale) –

(Compilare quadro E)

NOTE

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**E - ULTERIORI REQUISITI RELATIVI ALLE SOLE STRUTTURE CON PRESTAZIONI A PAGAMENTO**

Per le finalità di cui all'art.4, della LR. N. 29/14, dichiara che il ruolo di Direttore Tecnico è svolto:

dal Sig..... nato a..... il .....

CF: ..... Residente a ..... Prov.

(.....) in Via/piazza .....n..... in possesso del titolo

di studio :

- a) Laurea quadriennale in Scienze Motorie  
(ovvero)
- b) Laurea Magistrale in Scienze e tecniche delle attività sportive (LM68)  
(ovvero)
- c) Laurea Magistrale in Scienze e tecniche delle attività motorie preventive e adatte  
(LM67)  
(ovvero)
- d) Laurea Magistrale in Management dello Sport (LM47)  
nonché in possesso della Laurea triennale in Scienze motorie  
ovvero
- e) Diploma ISEF, conseguito nell'anno..... presso .....

**Estremi dei titoli accademici :**

Laurea conseguita nell'anno ..... presso.....

Laurea conseguita nell'anno ..... presso.....

Laurea conseguita nell'anno ..... presso.....

**Il sottoscritto, ai sensi del comma 4, dell'art. 7, della LR. n.29/14, dichiara di essere consapevole dell'obbligo di comunicazione al Comune, di tutte le variazioni apportate all'impianto/struttura ed, in particolare della variazione dei dati indicati nell'art. 7, comma2, della medesima legge.**

Il sottoscritto ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. n. 196/2003 dichiara di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale le presenti dichiarazioni vengono rese e autorizza il trattamento dei dati forniti per l'espletamento delle funzioni istituzionali da parte del Comune.

Data.....

Timbro Firma per esteso del titolare/legale rappresentante

Allegati :

- documento di riconoscimento in corso di validità del sottoscritto
- planimetria dei locali con evidenziate le zone destinate all'attività fisico-motoria e quelle destinate a servizi (uffici, spogliatoi, bagni ecc)