

**Comunicazione Avvio Attività per
Strutture e impianti per lo svolgimento di
attività fisico-motorie**

L.R. n. 29 del 29 dicembre 2014

Allo Sportello Unico delle Attività Produttive**QUADRO A – Dati anagrafici**

Il/la sottoscritto/a.....

nato a.....(.....) il.....residente a.....(.....)

via/piazza..... n..... c.a.p.....

tel./cell..... fax..... e-mail

in possesso di valido documento di riconoscimento

n..... rilasciato da..... il

codice fiscale.....

In qualità di:

 A) Titolare dell'impresa individuale **A1) Presidente dell'Associazione***(indicare tipologia di associazione. Per es. A.S.D., culturale, di promozione sociale, etc.)*

denominata.....

con sede nel comune di provincia

via/piazza n. c.a.p.

codice fiscale/partita I.V.A.

iscrizione alla C.C.I.A.A. n. registro imprese n. del

tel./cell. fax..... P.E.C.

 B) Legale rappresentante della società

denominata.....

con sede nel comune di..... provincia.....

via/piazza..... n..... c.a.p.

codice fiscale/partita I.V.A.

iscrizione alla C.C.I.A.A. n. registro imprese del

tel./cell. fax P.E.C.....

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

DI SEGUITO DESCRITTA

QUADRO B - Tipologia della struttura e/o dell'impianto

1) Numero massimo ammissibile di praticanti simultaneamente presenti nell'impianto: n° persone

.....

2) Rapporto spazio/utente (indicare il rapporto Mq/persona)

.....

3) Periodo di apertura

.....

4) Tipo attività

- Attività fisico-motoria per la salute
- Palestra
- Stabilimento balneare
- Hotel
- Villaggio Turistico
- Struttura privata non riconosciuta dal C.O.N.I.

Altro (specificare)

.....

5) Localizzazione

Ubicata/o in:..... Fg. Mappa..... Particella N.C.E.U.....

Sub. Via/piazza N.

C.a.p. tel./cell Fax

6) Riferimenti amministrativi

Estremi di precedente autorizzazioni/D.I.A./S.C.I.A./Comunicazione:

..... prot. del

(Specificare tipo di adempimento/provvedimento)

.....

QUADRO C - Descrizione dell'attività

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

*Se necessita ulteriore spazio, proseguire su altro foglio denominandolo **QUADRO C1***

DICHIARA

QUADRO D - Requisiti relativi a tutte le strutture

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

a) **Coordinate** dal Sig. nato a il

C.F., Residente a Prov. (.....)

In Via, 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

C.F., Residente a Prov. (.....)

In Via, n. in possesso del titolo di studio:

b1) Laurea in Scienze Motorie conseguita nell'anno presso l'Università

b2) Diploma ISEF, conseguito nell'anno presso

b3) Altro titolo equipollente (indicare quale e luogo del conseguimento)

c) **Gestite** dal Sig. nato a il

C.F., Residente a Prov. (.....)

In Via, n. in possesso del titolo di studio:

c1) Laurea in Scienze Motorie conseguita nell'anno presso l'Università

c2) Diploma ISEF, conseguito nell'anno presso

c3) 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, L.R. 29/14):

b1) edilizia - Agibilità del con destinazione d'uso

Cat. Catastale

b2) pubblica sicurezza

b3) antincendio

Attività non soggetta

Attività soggetta – Cert. di prevenzione incendi prot. N. del S.C.I.A. del

b4) igiene

- Nulla Osta igienico sanitario prot. N. del (eventuale)
 Autorizzazione uso locali semi/interrati prot. N. del (eventuale)

C) che la struttura/impianto e le attrezzature sono conformi al regolamento del CONI;

D) di avere 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:

- f1)** medicina dello Sport **f2)** cardiologia (indicare estremi del titolo)

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

QUADRO E - Ulteriori requisiti relativi alle sole strutture con prestazioni a pagamento

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

dal Sig. nato a il

c.F., Residente a Prov. (.....)

in Via, 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 adattate (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 L.R. 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, COMMA 2, DELLA MEDESIMA LEGGE.

Data

(Timbro Firma per esteso e leggibile del titolare/legale rappresentante)

.....

Allegati obbligatori:

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