

|   |   |
|---|---|
| <p>Alla Questura di _____</p> <p>Oppure, in caso di presentazione al SUAP,<br/>tramite il Suap del Comune di _____</p> <p>_____</p> <p><i>Indirizzo</i></p> <p>_____</p> <p><i>PEC / Posta elettronica</i></p> <p>_____</p> | <p><i>Compilazione a cura dell'Ufficio ricevente</i></p> <p>Data _____</p> <p>N. Protocollo _____</p> |
|---|---|

## DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE PER L'ESERCIZIO DI SALA BINGO

### 1 – DATI DEL RICHIEDENTE L'AUTORIZZAZIONE

|   |       |                                  |                   |
|---|-------|----------------------------------|-------------------|
| Cognome _____                               |       | Nome _____                       |                   |
| codice fiscale                              | _____ | Sesso                            | _____             |
| Nato/a a                                    | _____ | prov.                            | _____ Stato _____ |
| il  | _____ | cittadinanza                     | _____             |
| Titolare di documento d'identità tipo _____ |       | Numero _____                     |                   |
| rilasciato da _____                         |       | il _____                         |                   |
| scadenza _____                              |       |                                  |                   |
| estremi del documento di soggiorno _____    |       | <i>(se cittadino non UE)</i>     |                   |
| rilasciato da _____                         |       | il _____                         |                   |
| scadenza _____                              |       |                                  |                   |
| residente in _____                          |       | prov. _____ Stato _____          |                   |
| indirizzo _____                             |       | n. _____ C.A.P. _____            |                   |
| PEC / posta elettronica _____               |       | Telefono fisso / cellulare _____ |                   |

in qualità di

Titolare dell' impresa individuale     Legale rappresentante della società

## 2 – DATI DELLA DITTA/SOCIETA'/IMPRESA

Denominazione \_\_\_\_\_

Forma giuridica \_\_\_\_\_

codice fiscale / p. IVA \_\_\_\_\_

*Informazione indispensabile all'accesso alle banche dati*

iscritta alla C.C.I.A.A. di \_\_\_\_\_ prov. |\_|\_| n. REA |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

non ancora iscritta<sup>1</sup>

non necessita di iscrizione al R.I. della C.C.I.A.A.

con sede legale in:

Comune \_\_\_\_\_ prov. |\_|\_| Stato \_\_\_\_\_

indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P. |\_|\_|\_|\_|\_|

Telefono fisso / cell. \_\_\_\_\_ fax. \_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_

Altro domicilio elettronico per invio delle comunicazioni inerenti la pratica

\_\_\_\_\_

## 3 – DATI DEL PROCURATORE DELEGATO ALLA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA (compilare in caso di conferimento di procura)

<sup>1</sup> Si ricorda che l'iscrizione alla Camera di Commercio (CCIAA) va effettuata entro 30 giorni dall'avvio







Oltre alle condizioni espressamente previste dalla legge ed indipendentemente dalle dichiarazioni del richiedente di cui al riquadro n. 5 che precede (DICHIARAZIONI SULLE MISURE DI DIFESA ANTIFURTO), L'Autorità competente al rilascio dell'autorizzazione può imporre precauzioni, obblighi o specifici divieti da osservare nell'esercizio dell'attività autorizzata come previsto dall'art. 20 della legge n. 110/1975 e dall'art. 9 del T.U.L.P.S., approvato con R.D. n. 773/1931, per esigenze di ordine pubblico e pubblica sicurezza.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**INFORMATIVA SULLA PRIVACY (ART. 13 del d.lgs. n. 196/2003)**

Ai sensi dell'art. 13 del codice in materia di protezione dei dati personali si forniscono le seguenti informazioni:

**Finalità del trattamento:** I dati personali dichiarati saranno utilizzati dagli uffici nell'ambito del procedimento per il quale la presente segnalazione viene resa.

**Modalità:** Il trattamento avverrà sia con strumenti cartacei sia su supporti informatici a disposizione degli uffici.

**Ambito di comunicazione:** I dati verranno comunicati a terzi ai sensi della l. n. 241/1990, ove applicabile, e in caso di verifiche ai sensi dell'art. 71 del d.P.R. n. 445/2000.

**Diritti:** Il sottoscrittore può in ogni momento esercitare i diritti di accesso, rettifica, aggiornamento e integrazione dei dati ai sensi dell'art. 7 del d.lgs. n. 196/2003 rivolgendo le richieste al SUAP ovvero direttamente alla Questura.

**Titolare:** Questura di \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver letto l'informativa sul trattamento dei dati personali.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_