

Amministrazione destinataria

Ufficio destinatario

**Comunicazione del gestore o di cessazione di gestione di impianto di distribuzione carburanti****Il sottoscritto**

|                                                                                                               |        |                |                             |                |                               |                               |       |                          |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----------------|-----------------------------|----------------|-------------------------------|-------------------------------|-------|--------------------------|-----|
| Cognome                                                                                                       |        | Nome           |                             | Codice Fiscale |                               |                               |       |                          |     |
| Data di nascita                                                                                               |        | Sesso          | Luogo di nascita            |                | Cittadinanza                  |                               |       |                          |     |
| Residenza                                                                                                     |        |                |                             |                |                               |                               |       |                          |     |
| Provincia                                                                                                     | Comune | Indirizzo      | Civico                      | Barrato        | Interno                       | Scala                         | Piano | SNC                      | CAP |
|                                                                                                               |        |                |                             |                |                               |                               |       | <input type="checkbox"/> |     |
| Telefono cellulare                                                                                            |        | Telefono fisso | Posta elettronica ordinaria |                | Posta elettronica certificata |                               |       |                          |     |
| <b>in qualità di</b> <i>(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)</i> |        |                |                             |                |                               |                               |       |                          |     |
| Ruolo                                                                                                         |        |                |                             |                |                               |                               |       |                          |     |
| Denominazione/Ragione sociale                                                                                 |        |                |                             |                | Tipologia                     |                               |       |                          |     |
| Sede legale                                                                                                   |        |                |                             |                |                               |                               |       |                          |     |
| Provincia                                                                                                     | Comune | Indirizzo      | Civico                      | Barrato        | Interno                       | Scala                         | Piano | SNC                      | CAP |
|                                                                                                               |        |                |                             |                |                               |                               |       | <input type="checkbox"/> |     |
| Codice Fiscale                                                                                                |        |                | Partita IVA                 |                |                               |                               |       |                          |     |
| Telefono                                                                                                      |        |                | Posta elettronica ordinaria |                |                               | Posta elettronica certificata |       |                          |     |
| Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio                                                      |        |                |                             | Provincia      |                               | Numero Iscrizione             |       |                          |     |

**domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento***(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)***Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica certificata****in relazione all'impianto di distribuzione carburanti**

Classificazione impianto

- ☐ stradale
- ☐ autostradale

|                                        |           |           |        |            |            |           |        |     |     |
|----------------------------------------|-----------|-----------|--------|------------|------------|-----------|--------|-----|-----|
| Particella terreni o Unità imm. urbana | Cod. cat. | Sezione   | Foglio | Particella | Subalterno | Categoria | Visura |     |     |
| Provincia                              | Comune    | Indirizzo | Civico | Barrato    | Interno    | Scala     | Piano  | SNC | CAP |

**in precedenza autorizzato tramite autorizzazione o concessione**

| Numero | Data | Ente di riferimento |
|--------|------|---------------------|
|        |      |                     |

☐ di gestire l'impianto di distribuzione carburanti sopra indicato

☐ di cessare la gestione dell'impianto di distribuzione carburanti sopra indicato

**Data inizio o cessazione gestione**

## DICHIARA

- ☒ che nei propri confronti non sono state applicate con provvedimento definitivo una delle misure di prevenzione previste dal libro I, titoli I, capo II del Decreto Legislativo 06/09/2011 n. 159 ("Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia ")
- ☒ di non aver riportato condanne penali ostative allo svolgimento dell'attività e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi dell'articolo 11 e dell'articolo 92 del Regio Decreto 18/06/1931, n. 773
- ☒ di non essere incapace di obbligarsi ai sensi dell'articolo 131 del Regio Decreto 18/06/1931, n. 773
- ☒ che nei confronti della società non sono state presentate nell'ultimo quinquennio istanze di fallimento o ammissione a concordato preventivo
- ☒ che l'attività sarà svolta nel rispetto di quanto previsto dalla normativa nazionale, regionale e comunale in materia
- ☒ di essere in possesso dei requisiti soggettivi previsti dalla normativa vigente
- ☒ in caso di gestione di impianto autostradale, di possedere la capacità tecnico-organizzativa ed economica necessaria a garantire la continuità e la regolarità nell'espletamento del pubblico servizio di distribuzione dei carburanti di cui all'articolo 16 comma 3 del Decreto Legge 26/10/1970, n. 745

*(da compilare solo in caso di avvio della gestione di impianto di distribuzione carburanti)*

### Soggetti tenuti alla dichiarazione dei requisiti morali

- |                       |                                                                                                                                                                                                             |
|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="radio"/> | unico soggetto tenuto a presentare la dichiarazione del possesso dei requisiti morali per l'esercizio dell'attività ai sensi dell'articolo 2 del Decreto del Presidente della Repubblica 03/06/1998, n. 252 |
| <input type="radio"/> | oltre al sottoscrittore ci sono altri soggetti tenuti a presentare la dichiarazione di possesso dei requisiti morali per l'esercizio dell'attività                                                          |

*(compilare il modulo 'autocertificazione dei requisiti morali di altri soggetti')*

☐ referente per la pratica

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Data di nascita

Sesso

Luogo di nascita

Cittadinanza

Telefono cellulare

Telefono fisso

Posta elettronica ordinaria

Posta elettronica certificata

#### Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- ☐ n° autocertificazione dei requisiti morali di altri soggetti
- ☐ copia dell'atto attestante la nomina del gestore dell'impianto
- ☐ ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria  
*(da allegare se previsti)*
- ☐ ulteriori immobili oggetto del procedimento
- ☐ copia del permesso di soggiorno  
*(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)*
- ☐ copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura
- ☐ altri allegati *(specificare)*

#### Informativa sul trattamento dei dati personali

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

- ☐ dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Luogo

Data

il dichiarante