COMUNE DI BITRITTO

SERVIZIO COMMERCIO, ARTIGIANATO E PUBBLICI ESERCIZI

PIAZZA LEONE 14

Tel. 0803858213 - Fax 0803858226

AL SIGNOR SINDACO DEL COMUNE DI BITRITTO

Marca da € 14.62

Oggetto: ☐ **Domanda licenza per svolgere l'attività di "istruttore di tiro a segno"**
☐ **Rinnovo licenza "istruttore di tiro a segno"**
(Legge 18/04/1975 n. 110 art.31)

Il / La sottoscritto/a ……

nato/ a ……. il …… nazionalità ……. sesso M ☐ F ☐

C.F.: ……. residente a ……..

via / piazza …….…… n° ……..

tel. n° ……../…….. e- mail ……..……..…….@……..……

in qualità di legale rappresentante della Società:

…….

C.F.: ……. con sede legale a …….

via / piazza ……..…… n° ……..

C H I E D E

☐ il **rilascio della licenza** per svolgere l'attività di **"istruttore di tiro a segno"** ai sensi dell'art. 31 della Legge 18/04/75 n. 110.

☐ il **rinnovo** della licenza per svolgere l'attività di "istruttore di tiro a segno" ai sensi dell'art. 31 della Legge 18/04/1975 n. 110.

A tal fine,

dichiara:

➢ di richiedere **la licenza** / **il rinnovo**, per svolgere l'attività di istruttore di tiro presso la Sezione del
(cancellare la voce che non interessa)
tiro a segno nazionale di ……;

➢di non aver riportato condanne penali di cui al 1° e 2° comma dell'art. 11 del Regio Decreto 18.06.1931 n. 773;

➢di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali.

Allega alla presente:

☐ dichiarazione del Tiro a Segno Nazionale Sezione di …….., relativa all'idoneità tecnica;

☐ certificato medico rilasciato dall'Ufficio Sanitario di Bitritto, relativo all'idoneità fisica;

☐ Copia versamento di € 20.00 per diritti di segreteria;

☐ copia completa del proprio documento di riconoscimento in corso di validità, in applicazione del D.P.R.28.12.2000 n. 445 art.38 (L – R)

NOTA BENE:

La licenza **ha la validità di un anno dalla data del rilascio** e deve essere rinnovata mediante presentazione di domanda in bollo, di rinnovo corredata dalla dichiarazione del Tiro a Segno Nazionale relativa all'idoneità tecnica e dal certificato medico di idoneità fisica, rilasciato dall'Ufficio Sanitario territorialmente competente .

Il sottoscritto è 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 (L) D.P.R. 28.12.2000, n.445.

Allegati n._____

Bitritto,.....

IL/LA DICHIARANTE

……

Informativa ai sensi dell'art. 10 della Legge 675/1996: i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.