



Città di  
**GALLARATE**  
SETTORE PROGRAMMAZIONE TERRITORIALE, COMMERCIO,  
ARTIGIANATO E ATTIVITÀ CIMITERIALI  
UFFICIO ARTIGIANATO E POLIZIA AMMINISTRATIVA

PROTOCOLLO  
GENERALE

Mod. F. VIA

Marca da bollo  
per domanda  
16,00 €

Marca da bollo  
per autorizzazione  
16,00 €

AL SETTORE PROGRAMMAZIONE  
TERRITORIALE, COMMERCIO, ARTIGIANATO  
E ATTIVITA' CIMITERIALI (1)  
[protocollo@pec.comune.gallarate.va.it](mailto:protocollo@pec.comune.gallarate.va.it)

**ISTANZA PER L'EFFETTUAZIONE DELLA FESTA DI VIA (2)**  
(DA PRESENTARE 60 GIORNI PRIMA DELL'EVENTO)

**DENOMINAZIONE EVENTO/ MANIFESTAZIONE (3)**

DA COMPILARE SE IL RICHIEDENTE E' PERSONA FISICA	Il/La sottoscritto/a (cognome e nome)		
	Nato/a a	Prov.	il
	Cod. fiscale		
	Residente in		Prov. C.A.P.
	Via		n.
	Tel.	Fax	Cell.
	e-mail		P.E.C.

DA COMPILARE SE IL RICHIEDENTE E' PERSONA	La sottoscritta (Denominazione e ragione sociale)		
	Con sede legale in		Prov. C.A.P.
	Via		n.

Tel.	Fax	Cell.
e-mail		P.E.C.
Cod. Fiscale / p. I.V.A		
Iscritta al registro delle Associazioni del Comune di Gallarate:		
<input type="checkbox"/> Sì n _____ Sez. _____ <input type="checkbox"/> No		
Referente responsabile sig./sig.ra _____		
tel/cell _____		
Indirizzo _____		
—		

### CHIEDE L'AUTORIZZAZIONE

<b>E V E N T O</b>	Per effettuare l'iniziativa sopra indicata:
	In data _____
	In via/piazza _____
	Nei seguenti orari (escluse le fasi di montaggio e smontaggio) _____ _____

Se è previsto intrattenimento / spettacolo compilare i seguenti campi:

<input type="checkbox"/> USO DI PALCO/PEDANA
<input type="checkbox"/> USO DI ATTREZZATURE ELETTRICHE
<input type="checkbox"/> USO DI APPARECCHIATURE / ATTREZZATURE SONORE
<input type="checkbox"/> MANIFESTAZIONE CON CAPIENZA SUPERIORE A 200 PERSONE (agibilità non inferiore a 2 anni)
<input type="checkbox"/> STRUTTURE PER ACCOGLIERE PUBBLICO INFERIORE A 200 PERSONE
<input type="checkbox"/> STRUTTURE PER ACCOGLIERE PUBBLICO SUPERIORE A 200 PERSONE
<input type="checkbox"/> SOMMINISTRAZIONE DI ALIMENTI E BEVANDE

### RICHIEDE PER L'EVENTO DESCRITTO

<input type="checkbox"/> CONCESSIONE TEMPORANEA DI SUOLO PUBBLICO
<input type="checkbox"/> AUTORIZZAZIONE TEMPORANEA IN DEROGA IMPATTO ACUSTICO
<input type="checkbox"/> PATROCINIO ALL'ASSESSORATO COMPETENTE
<input type="checkbox"/> SPONSORIZZAZIONE
<input type="checkbox"/> PROVVEDIMENTI VIABILISTICI

L'Organizzatore, consapevole delle sanzioni penali previste, nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti, dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e dall'art. 483 del Codice Penale

**D I C H I A R A C H E**

ai sensi del D. Lgs n. 159 del 6/9/2011:

- nei propri confronti (per ditta individuale e persona fisica)  
 nei propri confronti e in quelli della società/associazione che rappresenta

non sussistono cause di divieto, di decadenza o sospensione (art, 67 D.Lgs. n. 159/6.9.2011) per l'ottenimento dell'autorizzazione e che i soci (nel caso di Snc), i soci accomandatari (nel caso di SaS), i componenti del Consiglio di Amministrazione (nel caso di Società di capitali - Srl/Spa), sono:

NOMINATIVO	LUOGO E DATA DI NASCITA	RESIDENZA

A  
R  
E  
U

**PIANO DI SOCCORSO SANITARIO - Azienda Regionale Emergenza Urgenza**

L'organizzatore dichiara, altresì di impegnarsi ad adempiere a quanto prescritto dalla D.G.R. X/2453 del 07/10/2014 in materia di organizzazione dei soccorsi sanitari negli eventi programmati e di attenersi alle eventuali prescrizioni/disposizioni/indicazioni impartite da A.R.E.U.

**N.B. i moduli AREU sono scaricabili al seguente link**

**<https://www.areu.lombardia.it/web/home/eventi-e-manifestazioni>**

ALLEGA, pena la sospensione della stessa:

<b>1</b>	Marche da bollo: identificativo _____ emesso il _____ identificativo _____ emesso il _____ Possono essere pagate attraverso il sistema nazionale PAGOPA / F24
<b>2</b>	Piano Safety and Security
<b>3</b>	Descrizione dettagliata dell'evento
<b>4</b>	Documento d'identità

\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_

Firma del richiedente

\_\_\_\_\_

**In applicazione degli articoli da 12 a 15 e 22 del Regolamento dell'Unione Europea 2016/679 e del D.Lgs. 101/2018 si informano gli interessati relativamente ai dati personali trattati.**

Titolare del trattamento dati: Comune di Gallarate – Via Verdi, 2 – 21013 Gallarate (VA) – posta elettronica certificata: [protocollo@pec.comune.gallarate.va.it](mailto:protocollo@pec.comune.gallarate.va.it) – tel 0331.754111. I dati, provenienti da qualsiasi fonte, sono trattati per il soddisfacimento dei compiti istituzionali del Comune di Gallarate anche su richiesta dell'interessato/a e/o di terzi e nell'ambito delle previsioni normative che disciplinano l'attività comunale. I destinatari dei dati personali sono il Comune di Gallarate e gli altri soggetti, di norma operanti sul territorio nazionale, identificati dalle previsioni normative che disciplinano l'attività per la quale i dati sono trattati. I dati personali sono conservati in ogni formato e per il periodo consentito dalle norme che disciplinano l'attività per la quale i dati sono trattati. L'interessato/a ha diritto a richiedere al titolare del trattamento l'accesso ai propri dati, la rettifica, cancellazione, limitazione, opposizione al trattamento e portabilità nei limiti delle previsioni normative e a proporre reclamo a un'autorità di controllo.

**NOTE:**

- (1) L'istanza, sottoscritta con firma elettronica e corredata della prescritta documentazione, deve essere inviata tramite posta elettronica certificata (PEC) all'indirizzo indicato. La richiesta cartacea può altresì essere consegnata a mano o a mezzo posta ordinaria all'Ufficio PROTOCOLLO, sito in Palazzo Borghi – via Verdi n. 2, nei seguenti giorni ed orari: lunedì, mercoledì 8.45 - 17.45 e martedì e venerdì: 8.30 - 13.30, giovedì: 10,30 – 13,00.
- (2) La comunicazione va presentata entro 60 giorni dall'evento.
- (3) Per compilare il modulo in modo editabile scegliere nel programma pdf l'opzione "compila e firma" sul file.

L'ufficio di riferimento è il Settore Programmazione Territoriale, Commercio, Artigianato ed Attività Cimiteriali:

- Dirigente Arch. Marta Cundari;
- Responsabile del Procedimento dott.ssa Angela Nappi;
- Referente della pratica dott.ssa Fulvia Marangoni

Tel 0331754357

email: [fulviamarangoni@comune.gallarate.va.it](mailto:fulviamarangoni@comune.gallarate.va.it)

**La domanda che presenti irregolarità sostanziali o sia carente di uno o più elementi richiesti dal presente modulo, verrà archiviata se entro il termine comunicato dall'Amministrazione non saranno presentate le integrazioni richieste (*Regolamento Comunale sui procedimenti amministrativi e sull'accesso ai documenti amministrativi*).**