Al Comune di Quattro Castella

**OGGETTO: DICHIARAZIONE ADESIONE AL MARCHIO SLOT FREE-R (LR 5/2013)**

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 47 DPR 445/2000)

Il sottoscritto

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| nome  |  | cognome |  |
| nato a |  | Prov. |  |
| Stato |  | il |  |
| Sesso: M/F |  | c. f. |  |
| residente a |  | Prov. |  |
| Via/Piazza - n. |  | cittadinanza |  |
| in qualità di Legale Rappresentante/Titolare dell’impresa:*(riportare la ragione sociale comunicata alla CCIAA/Ag. Entrate)* |
| con: CF |  | P. IVA |  |  |
| con sede legale nel Comune di |  | Prov. |  |  |
| Via/Piazza e n° |  | CAP |  |  |
| Tel. |   |  Fax |  |  Cellulare |  |  |  |  |  |
| e-mail |  | PEC |  |
| N° iscrizione CCIAA |   | di  |

**con riferimento alla Legge Regionale Emilia-Romagna n° 5/2013 nonché alle**

**Delibere Assembleari della citata Regione n° 154/2014 e 166/2014**

**relativamente alla propria attività di:** (indicare con una crocetta l’attività svolta)

[ ]  somministrazione di alimenti e bevande,

[ ]  vendita generi di monopolio,

[ ]  commercio al dettaglio su area privata,

[ ]  edicola,

[ ]  circolo privato,

[ ]  altro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(specificare)*

**situata in**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Via/Piazza |  | n. |  | CAP |  |
| Con insegna |

consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità nella formazione degli atti e l’uso di atti falsi comportano l’applicazione delle sanzioni penali previste dal DPR 445/2000 e la decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle stesse,

**DICHIARA** (indicare con una crocetta la propria situzione)

[ ]  che nei locali suddetti in cui esercita la propria attività:

* **non sono mai stati installati** apparecchi da gioco (SLOT MACHINE, VLT, Totem telematici od apparecchi simili) che permettono vincite in denaro;
* **non ha mai attivato le procedure amministrative** per poter installare apparecchi da gioco che permettono vincite in denaro;
* pur essendo già in possesso di idonei titoli autorizzatori/abilitativi, **non ha mai attivato le procedure di collegamento telematico** attraverso AAMS per potere mettere in funzione apparecchi da gioco che permettono vincite in denaro;

[ ]  che nei locali suddetti in cui esercita la propria attività **ha disinstallato e riconsegnato** a far data dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (indicare la data in cui si sono disinstallati gli apparecchi) tutti gli apparecchi da gioco che permettono vincite in denaro e che ha comunicato tale sua decisione ad AAMS;

[ ]  che nei locali suddetti in cui esercita la propria attività si impegna a **disinstallare e riconsegnare** a far data dal **01/01/2018** tutti gli apparecchi da gioco che permettono vincite in denaro e che comunicherà tale sua decisione ad AAMS;

**DICHIARA ALTRESI’**

* di non essere titolare/legale rappresentante di altra attività ove sono installati apparecchi da gioco che permettono vincite in denaro;
* che i locali della attività sopra citata non sono collegati fisicamente con altre attività, anche esercitate da terzi, nelle quali sono installati apparecchi da gioco che permettono vincite in denaro;
* di essere consapevole che qualora la propria attività non rispetti più le caratteristiche per potersi fregiare del marchio “Slot FreE-R” dovrà provvedere immediatamente a staccarlo/eliminarlo da ogni luogo in cui era stato affisso od utilizzato (anche se relativo ad annualità precedenti) e dovrà restituire eventuali contributi percepiti e collegati al suddetto marchio.

|  |  |
| --- | --- |
|  | IL DICHIARANTE |
|  *(Luogo e data)* | *(firma)* |

**PARTE RISERVATA ALL’UFFICIO IN CASO DI FIRMA APPOSTA DI FRONTE AL DIPENDENTE ADDETTO**

Estremi del documento di identità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in corso di validità \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

rilasciato il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
|  | IL DIPENDENTE ADDETTO |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Luogo e data) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(firma) |

# AVVERTENZE:

**La presente dichiarazione deve essere sottoscritta dall’interessato alla presenza del dipendente addetto.**

**Può essere firmata digitalmente e inviata a mezzo PEC (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_).**

**Può essere inviata anche tramite fax (\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_), posta ordinaria o consegnata tramite un incaricato direttamente al protocollo. In questi casi deve essere allegata la fotocopia di un documento di identità del dichiarante in corso di validità.**

***Informativa ai sensi dell’art. 13 del D. Lgs 196/2003.***

*I dati che vengono riportati sulla segnalazione certificata di inizio attività sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati dall’ufficio esclusivamente per tale scopo.*