

**Dichiarazione da compilarsi a cura dell' addetto ai servizi di controllo delle attività di intrattenimento e di spettacolo in luoghi aperti al pubblico o in pubblici esercizi – da allegare alla domanda del gestore o titolare di licenza ex art. 134. Riferimenti normativi: legge 15/07/2009, n. 94, art. 3, commi 7-13; Decreto Ministro Interno 6/10/2009**

Alla Prefettura – UTG di FROSINONE

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(nome e cognome)\_

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_, residente nel comune di \_\_\_\_\_  
cap \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_ Recapito telefonico e/o mail \_\_\_\_\_

Numero di Iscrizione Registro Prefettizio \_\_\_\_\_

**ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000, consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R per chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso,**

**DICHIARA QUANTO SEGUE ( barrare la casella ):**

- di avere i requisiti psico – fisici per svolgere l'attività di addetto ai servizi di controllo delle attività di intrattenimento e di spettacolo, di seguito indicati: "buona salute fisica e mentale, assenza di daltonismo, assenza di uso di alcool e stupefacenti, capacità di espressione visiva, di udito e di olfatto ed assenza di elementi psicopatologici, anche pregressi attestati da certificazione medica dell'autorità sanitaria pubblica";
- di non essere sottoposti né essere stati sottoposti a misure di prevenzione, ovvero destinatari di provvedimenti di cui all'art. 6 della legge 13 dicembre 1989, n. 401;
- non essere aderenti o essere stati aderenti a movimenti, associazioni o gruppi organizzati di cui al decreto legge 26 aprile 1993, n. 122, convertito dalla legge 25 giugno 1993, n. 205;
- per i cittadini non comunitari (extra UE) di essere in possesso di permesso di soggiorno in corso di validità.

Documenti da allegare:

- fotocopia del documento d'identità in corso di validità;
- fotocopia permesso di soggiorno
- certificato medico rilasciato dall'autorità sanitaria pubblica in originale;

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere informato, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 (codice in materia di protezione di dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Frosinone, li \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

(nome e cognome leggibile)

N.B. la presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono. L'Amministrazione si riserva di effettuare controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71, comma 1, D.P.R. 445/2000). In caso di dichiarazione falsa il cittadino verrà denunciato all'autorità giudiziaria