

**Richiesta di occupazione di suolo pubblico in esenzione dal pagamento Cosap/Tosap**

**Al Comune di Motta  
Sant'Anastasia  
Ufficio Commercio  
infopost@pec.comune.mottasantanastasia.ct.it**

Il sottoscritto

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

C.F. [ ]

In qualità di: \_\_\_\_\_

della impresa \_\_\_\_\_

Partita Iva: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

Chiede

[ ] **NUOVA** occupazione di suolo pubblico relativamente all'attività sita in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ co-

me da planimetria allegata per complessivi \_\_\_\_\_ mq

[ ] **ESTENSIONE** della attuale occupazione di suolo pubblico relativamente all'attività sita in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

come da planimetria allegata per attuali \_\_\_\_\_ mq + ulteriori \_\_\_\_\_ mq

Periodo di occupazione: dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

L'occupazione avverrà attraverso i seguenti arredi, attrezzature e simili (descrivere): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni men-

daci ivi indicate, dichiara sotto la propria responsabilità che le notizie contenute nel presente modulo sono vere.

### **DICHIARA**

- di essere a conoscenza della vigente normativa in materia in merito alle modalità di occupazione ed utilizzo degli spazi
- di essere consapevole delle condizioni di utilizzo e gestione dell'occupazione e delle misure di sicurezza igienico sanitaria alimentare
- di essere consapevole delle condizioni di utilizzo e gestione previste dalla normativa di emergenza epidemiologica anti covid-19 anche con riferimento alla tutela dei clienti e dei lavoratori
- di essere consapevole che l'esenzione dal pagamento dei tributi di occupazione di suolo pubblico riguarda il solo periodo fino al 31 ottobre 2020;
- di essere a conoscenza che il presente procedimento sarà gestito ai sensi della L. 241/1990 e che il termine di conclusione dello stesso è di 30 giorni

### **ALLEGA PLANIMETRIA dettagliata della occupazione**

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_