



Comune di San Pietro Clarenza  
Città Metropolitana di Catania

# POLIZIA LOCALE

Via sac. G. Somma sn – 95030 S. Pietro Clarenza (CT)

Tel./fax 095/6277702

P.I. 80008250872



Email: polizialocale@comunesanpietroclarenza.it

Prot. P.L. n. 399

li, 22/03/2020

Spett.le Responsabile Pubblicazioni On-line

S E D E

Oggetto: trasmissione stampati.

In allegato, si trasmettono i seguenti modelli da pubblicare nell'apposita sezione dell'Albo Pretorio.

**Area tematica- Portatori di Handicap:**

1. richiesta contrassegno invalidi;
2. richiesta rinnovo contrassegno invalidi;
3. richiesta duplicato contrassegno invalidi.

**Area tematica T.O.S.A.P. (tassa occupazione suolo ed area pubblica):**

richiesta autorizzazione passo carrabile:

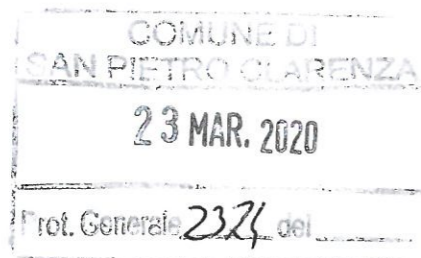
**Area tematica Pubblicità e pubbliche affissioni:**

1. richiesta autorizzazione;
2. dichiarazione installazione insegna. ( si ritrasmette ).

**Modulista per rilascio tesserini**

1. Richiesta rilascio tesserino raccolta funghi;
2. richiesta rinnovo rilascio tesserino funghi.

Cordiali saluti.



Il Comandante la P.L.  
Dr.ssa Agata Palmeri



**AL SIG. SINDACO DEL COMUNE DI  
S.PIETRO CLARENZA**

f. contrassegno .invalidi

**OGGETTO:** Richiesta contrassegno invalidi.

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_ e residente a San Pietro Clarenza in via \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

**Per se stesso o** \_\_\_\_\_  
Il rilascio del contrassegno speciale per invalidi non deambulanti in conformità a quanto previsto dal D.M. 8/6/79 n.1176 e dall'art.381, comma 2°, del D.P.R. 16/121992, n°495 (Regolamento C.d.S.).

All'uopo allega alla presente la **certificazione medico-legale** attestante il diritto ad ottenere quanto richiesto, rilasciato dall'A.U.S.L.

N° 02 fotografie formato tessera

Lo scrivente espressamente dichiara, sotto la propria responsabilità, ai sensi del DPR 403/98 attuativo della L.127/97, che i dati forniti corrispondono al vero, consente il trattamento dei dati personali in virtù di quanto previsto dall'art.11 L.675/96, si impegna a comunicare a codesto Comando ogni eventuale modifica della residenza o di situazione che comporti la decadenza dai benefici richieste **ed a restituire** il relativo contrassegno.

Si allega **ricevuta di € 5,16, pagamento diritti, sul c.c.p. n° 13111950 intestato a Comune S. P. Clarenza Servizio Tesoreria.**

San Pietro Clarenza li. \_\_\_\_\_

**FIRMA**

\_\_\_\_\_



AL SIG. SINDACO DEL COMUNE DI  
S.PIETRO CLARENZA

C.Portatori handicapp  
f. contrass.invalidi rinnovo

**OGGETTO:** Richiesta contrassegno invalidi. RINNOVO

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_ e residente a San Pietro Clarenza in via \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

**Per se stesso o** \_\_\_\_\_  
Il RINNOVO del contrassegno speciale per **invalidi non deambulanti** in conformità a quanto previsto dal D.M. 8/6/79 n.1176 e dall'art.381, comma 2°, del D.P.R. 16/121992, n°495 (Regolamento C.d.S.).

All'uopo allega alla presente la **certificazione medico-legale** attestante il diritto ad ottenere quanto richiesto rilasciato **dal medico di base**

N° 02 fotografie formato tessera

Lo scrivente espressamente **dichiara**, sotto la propria responsabilità, ai sensi del DPR 403/98 attuativo della L.127/97, che i dati forniti corrispondono al vero, consente il trattamento dei dati personali in virtù di quanto previsto dall'art.11 L.675/96, **si impegna a comunicare** a codesto Comando ogni eventuale modifica della residenza o di situazione che comporti la decadenza dai benefici richieste **ed a restituire** il relativo contrassegno.

Si allega ricevuta di € 5,16, pagamento diritti d'istruttoria, sul c.c.p.n° 13111950 intestato a Comune S. P. Clarenza Servizio Tesoreria.

San Pietro Clarenza li. \_\_\_\_\_

**FIRMA**

\_\_\_\_\_



**AL SIG. SINDACO DEL COMUNE DI  
S.PIETRO CLARENZA**

f. contrassegno .invalidi

**OGGETTO:** Richiesta duplicato contrassegno invalidi.

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_ e residente a San Pietro Clarenza in via \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

**Per se stesso o** \_\_\_\_\_  
Il duplicato del contrassegno speciale per invalidi non deambulanti in conformità a quanto previsto dal D.M. 8/6/79 n.1176 e dall'art.381, comma 2°, del D.P.R. 16/12/1992, n°495 (Regolamento C.d.S.). in quanto l'originale è stato rubato come risulta dall'allegata denuncia di furto.

All'uopo allega alla presente la **certificazione medico-legale** attestante il diritto ad ottenere quanto richiesto, rilasciato dall'A.U.S.L.

N° 02 foto formato tessera

Lo scrivente espressamente dichiara, sotto la propria responsabilità, ai sensi del DPR 403/98 attuativo della L.127/97, che i dati forniti corrispondono al vero, consente il trattamento dei dati personali in virtù di quanto previsto dall'art.11 L.675/96, si impegna a comunicare a codesto Comando ogni eventuale modifica della residenza o di situazione che comporti la decadenza dai benefici richieste **ed a restituire** il relativo contrassegno.

Si allega **ricevuta di € 5,16, pagamento diritti, sul c.c.p. n° 13111950 intestato a Comune S. P. Clarenza Servizio Tesoreria.**

San Pietro Clarenza li. \_\_\_\_\_

**FIRMA**

\_\_\_\_\_





Al Signor SINDACO del Comune di San Pietro Clarenza  
( Ufficio passi carrabili)

f.Richiesta passo carrabile

**OGGETTO: Richiesta autorizzazione passo carrabile**

Il sottoscritt \_\_\_\_\_

nat a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ c.f. \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

e \_\_\_\_\_

nat a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ c.f. \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

in qualità di proprietari / \_\_\_\_\_ del

fabbricato

garage

corte privata

altro (da specificare) \_\_\_\_\_

sito in \_\_\_\_\_

ovvero con riferimento al progetto edilizio presentato il \_\_\_\_\_

per \_\_\_\_\_

CHIED \_\_\_\_\_

ai sensi degli articoli 22, 26 e 27 del Codice della Strada, l'autorizzazione per

apertura di nuovo passo carrabile

mantenimento del passo carrabile già autorizzato con provvedimento n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

regolarizzazione di passo carrabile già esistente

avente le seguenti dimensioni: larghezza ml. \_\_\_\_\_; profondità ml. \_\_\_\_\_

con occupazione di suolo pubblico per una superficie di mq. \_\_\_\_\_

(esistenza di manufatti  no  si (da specificare)

senza occupazione di suolo pubblico

Si impegna a pagare previo deposito di eventuale cauzione, tutte le spese necessarie per il rilascio della concessione, ivi compresa la tassa di occupazione suolo pubblico.

Allega

1) Stralcio planimetrico della zona in scala 1:2000;

2) Planimetria particolareggiata in scala 1:50 dell'accesso laterale, nonché della larghezza della sede stradale, con l'indicazione della distanza dalla più prossima intersezione, a firma di tecnico abilitato:

3) Documentazione fotografica relativa al prospetto dell'edificio.

Distinti saluti

Firma

\_\_\_\_\_



f: suolo pubblico domanda

**Al Signor Funzionario Servizio Pubblicità e  
Pubbliche affissioni del Comune di San Pietro  
Clarenza**

**Oggetto:** Richiesta autorizzazione

Il Sottoscritto \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

1. L'autorizzazione ad occupare in \_\_\_\_\_ mq. di suolo pubblico  
per \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(specificare il titolo in forza del quale si richiede l'autorizzazione)

per la durata temporanea dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ si obbliga a sottostare a tutte le  
condizioni contenute nel Regolamento e nelle leggi in vigore nonché a tutte le altre che il comune  
intendesse prescrivere in relazione alla domanda prodotta ed a tutela del pubblico transito e della  
proprietà stradale e facendo salvi eventuali diritti di terzi.

**Il Dichiarante**

\_\_\_\_\_



Bollo € 16,00

F: domanda tesserino funghi  
c: funghi

AL Comune di San Pietro Clarenza  
Servizio Polizia Municipale

### **RICHIESTA RILASCIO TESSERINO RACCOLTA FUNGHI**

**Oggetto:** Legge Regionale 1 febbraio 2006, n° 3 art. 2 – Autorizzazione alla raccolta dei funghi epigei spontanei.

Il sottoscritto /a \_\_\_\_\_  
dichiara sotto la propria responsabilità:  
- di essere nato a \_\_\_\_\_  
provincia \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
- di essere residente nel comune di \_\_\_\_\_  
prov \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_ ;

### **CHIEDE**

il rilascio del tesserino per poter praticare la raccolta dei funghi epigei spontanei ai sensi dell' art. 2 della legge regionale 1 febbraio 2006, n° 3, come raccoglitore:

- amatoriale  
 professionale  
 a fini scientifici

Allega:

- attestato di frequenza e superamento del corso di formazione micologica, rilasciato ai sensi dell' art.2, comma 5, della legge regionale 1 febbraio 2006 n° 3, da \_\_\_\_\_

- n° 02 marche da bollo da € 16,00
- autocertificazione attestante la qualifica di raccoglitore a scopo di lavoro, per il rilascio del tesserino professionale;
- autocertificazione comprovante i requisiti di raccoglitore a fini scientifici, per il rilascio del tesserino a fini scientifici;
- n° 02 fotografie formato tessera.
- - ricevuta di versamento del contributo annuale di € \_\_\_\_\_ 30,00 \_\_\_\_\_ intestato al Comune di S. P. Clarenza Servizio Tesoreria – c.c.p. n° 15901952 – causale /rilascio autorizzazione raccolta funghi.

### **DICHIARA**

di non essere in possesso di tesserino per la raccolta funghi in corso di validità e di assumersi la piena responsabilità della veridicità e fedeltà dei dati e notizie contenuti nella presente domanda e di essere consapevole, in caso di dichiarazioni mendaci o reticenti e di falsi atti, comunque accertate, di essere passibile di sanzioni penali ed amministrative, secondo le disposizioni vigenti.

data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_



AL Comune di san Pietro Clarenza  
Servizio Polizia Municipale  
n° tesserino \_\_\_\_\_

### **RICHIESTA RINNOVO TESSERINO RACCOLTA FUNGHI**

**Oggetto:** Legge Regionale 1 febbraio 2006, n° 3 art. 2 – Rinnovo autorizzazione raccolta dei funghi epigei spontanei.

Il sottoscritto /a \_\_\_\_\_  
titolare del tesserino n° \_\_\_\_\_, rilasciato il \_\_\_\_\_  
in scadenza il \_\_\_\_\_ dichiara sotto la propria responsabilità:

- di essere nato a \_\_\_\_\_  
provincia \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

- di essere residente nel comune di \_\_\_\_\_  
prov \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_ ;

### **CHIEDE**

il rinnovo del tesserino per altri 5 anni per poter praticare la raccolta dei funghi epigei spontanei ai sensi dell' art. 2 della legge regionale 1 febbraio 2006, n° 3, come raccoglitore:

- amatoriale  
 professionale  
 a fini scientifici

Allega:

- tesserino n° \_\_\_\_\_ rilasciato il \_\_\_\_\_  
scadenza il \_\_\_\_\_

- autocertificazione attestante la qualifica di raccoglitore a scopo di lavoro, per il rilascio del tesserino professionale;
- autocertificazione comprovante i requisiti di raccoglitore a fini scientifici, per il rilascio del tesserino a fini scientifici;
- ricevuta di versamento del contributo annuale di € \_\_\_\_\_ intestato al Comune di S. P. Clarenza Servizio Tesoreria – c.c.p. n° 15901952 – causale / rinnovo autorizzazione raccolta funghi.

### **DICHIARA**

di assumersi piena responsabilità della veridicità e fedeltà dei dati e notizie contenute nella presente domanda e di essere consapevole, in caso di dichiarazioni mendaci o reticenti e di falsità degli atti, comunque accertate, di essere passibile di sanzioni penali ed amministrative, secondo le disposizioni vigenti.

data \_\_\_\_\_

Firma  
\_\_\_\_\_





AL SIG. SINDACO del Comune di San Pietro Clarenza

OGGETTO: Comunicazione installazione insegna pubblicitaria

La Ditta \_\_\_\_\_ con sede in  
\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_ N° iscr. C.C.I.A.A.  
\_\_\_\_\_ e per essa

il Responsabile/Amministratore/Legale \_\_\_\_\_ rappresentante  
\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il  
residente in \_\_\_\_\_

DICHIARA

ai sensi della legge N° 537/93, art. 2, di avere installato la seguente pubblicità ed, altresì, ad occupare spazio e/o area pubblica per le strutture di seguito indicate:

TIPO \_\_\_\_\_

TESTO \_\_\_\_\_

DIMENSIONE \_\_\_\_\_

UBICAZIONE \_\_\_\_\_

A tal fine, allega, alla presente istanza, i seguenti documenti:

- A) Pianta planimetrica, in triplice copia, riferita alla zona del comune in cui debbono essere esposti i vari messaggi pubblicitari.
- B) N° 3 foto particolari (riprese in primo piano) della pubblicità installata.
- C) N° 3 foto panoramiche del luogo ove è collocata la pubblicità, al fine di evidenziare il contesto urbano, edilizio ed architettonico circostante.
- D) N° 3 copie del bozzetto del manufatto pubblicitario (prospetto e sezione scala 1:20 o 1:50, comunque tali da rendere leggibile il grafico. Dette copie firmate dal richiedente o dal redattore.
- E) Campionatura del materiale impiegato e del colore prescelto del mezzo pubblicitario atteso che lo stesso sarà collocato in edificio o in ambiente di particolare interesse storico, artistico ambientale di cui agli elenchi formulati dalla locale-Soprintendenza.
- F) Relazione tecnica, in triplice copia, inerente il manufatto pubblicitario nella quale è

indicata la tipologia: ordinario, luminoso o illuminato; le dimensioni: lunghezza, larghezza, spessore; il testo; i colori usati; il tipo di materiale adoperato. Se la pubblicità è posta sopra o sotto architrave o a muro; se è montata su palo/i; se insiste su suolo pubblico o ricade su proprietà privata. Nel caso di insegna a bandiera occorre specificare, altresì, l'altezza dal suolo, la distanza dalla parete, la larghezza del marciapiede. Dette copie firmate dal richiedente o dal redattore.

G) Copia del contratto di locazione o di concessione dell'immobile e/o del suolo privato su cui insiste il manufatto pubblicitario.

H) Dichiarazione contenente esplicito impegno a stipulare polizza assicurativa per eventuali danni che potrebbero essere causati a persone e/o cose (solo nel caso in cui la richiesta non riguardi insegne di esercizio). Copia di tale polizza sarà prodotta all'atto della sottoscrizione della "dichiarazione di pubblicità".

I) Certificato rilasciato dalla C.C.I.A.A., validità semestrale, ai sensi della legge 46/90 sulla sicurezza degli impianti, attestante la abilitazione della Ditta che curerà la produzione e/O l'installazione dell'insegna d'esercizio luminosa e/o illuminata.

L) Autorizzazione preventiva rilasciata dall'Ente proprietario della strada (statale, regionale, provinciale) se il manufatto ricade fuori dai centri abitati.

M) Indicare nell'istanza la ubicazione dettagliata del suolo e spazio che si desidera occupare, le esatte misure e la durata dell'occupazione, nonché disegni e grafici, con relative misure, qualora le strutture siano di particolare importanza.

Il sottoscritto dichiara di essere disposto a sottostare a tutte le condizioni contenute nel vigente Regolamento per l'applicazione della tassa O.S.A.P. e nelle leggi in vigore, nonché a tutte le altre norme che l'Amministrazione comunale intendesse prescrivere in relazione alla domanda prodotta e a tutela del pubblico transito e della pubblica proprietà.

TIMBRO E FIRMA LEGGIBILE

---