



**Marca da bollo da 16.00 euro**

**AL COMUNE DELLA SPEZIA  
C.D.R. COMMERCIO/ATTIVITA' PRODUTTIVE  
Piazza Europa, n. 1  
Tel. 0187-727356  
[www.comune.sp.it](http://www.comune.sp.it) - [suap.comune.laspezia@legalmail.it](mailto:suap.comune.laspezia@legalmail.it)**

**Oggetto: Domanda di rilascio di autorizzazione per esercitare l'attività di Istruttore di Tiro**

**Il/la sottoscritto/a**

Cognome ..... Nome  
.....

C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Data di nascita ...../...../..... Cittadinanza ..... Sesso M \_  
F \_

Luogo di nascita: Stato ..... Provincia ..... Comune  
.....

Residenza: Provincia ..... Comune  
.....

Via, Piazza, ecc. .... n. .... CAP.  
.....

Tel. ....

**CHIEDE**

Ai sensi dell'art. 31 della legge 18.04.1975 n. 110

il **rilascio** dell'autorizzazione per esercitare l'attività di "istruttore di tiro"



## **DICHIARA**

- che nei propri confronti non sussistono cause di divieto, di decadenza o di sospensione indicate dall'art. 10 della Legge 31.5.1965, n. 575 in riferimento agli articoli 2 comma 1, 3 comma 1 e 4 commi 4 e 6 (Antimafia);
- di non aver riportato condanne penali né di essere in qualsiasi altra situazione che impedisca ai sensi della normativa vigente l'esercizio dell'attività (artt. 11 e 43 T.U.L.P.S. R.D. 18.6.1931 n. 773 ;

**Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 legge n. 445/2000.**

## FIRMA

.....

*(nel caso di firma NON in presenza dell'addetto dell'ufficio dovrà essere allegata fotocopia della Carta d'Identità. Nel caso di firma apposta in presenza dell'addetto dell'ufficio la persona dovrà essere identificata con estremi del documento d'identità)*

**Allegati:** *(barrare il quadratino corrispondente)*

Certificato medico attestante l'idoneità all'esercizio del tiro a segno

Comunicazione di appartenenza del Tiro a Segno Nazionale