

	In allegato alla dichiarazione di  Codice fiscale	
--	---	--

## Modello assunzione obblighi ripristino dei luoghi

Il sottoscritto											
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza					
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				
in qualità di <small>(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)</small>											
Ruolo											
Denominazione/Ragione sociale						Tipologia					
Sede legale											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
Codice Fiscale					Partita IVA						
Telefono			Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata					
Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio					Provincia	Numero iscrizione					

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

### DICHIARA

di assumere gli obblighi di ripristino dello stato dei luoghi entro 48 ore dalla conclusione della manifestazione, in particolare per quanto riguarda l'area interessata dal percorso, la rimozione dei rifiuti e di tutti i materiali utilizzati per lo svolgimento della manifestazione (cartelli di indicazione, nastri colorati, borracce, bottiglie, etc.)

Denominazione della gara agonistica

**previsto per il seguente periodo**

Periodo	Dal giorno	Dalle ore	Al giorno	Alle ore
<input type="radio"/> singolo o multiplo				

Periodo		Dal giorno	Al giorno								
<input type="radio"/> ricorrente (*)											
Ricorrenza		Lun	Mar	Mer	Gio	Ven	Sab	Dom	Dalle ore	Alle ore	
<input type="radio"/> settimanale	ogni: settimane	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Ricorrenza										Dalle ore	Alle ore
<input type="radio"/> mensile	ogni giorno: ogni: mesi										
Ricorrenza										Dalle ore	Alle ore
<input type="radio"/> mensile	ogni: di ogni mesi										

Periodo
<input type="radio"/> altro periodo (specificare)

Esempi di compilazione per periodo ricorrente (\*):  
 esempio ricorrenza settimanale: "ogni 2 settimane **Mar** dalle ore 17:00 alle ore 22:00"  
 esempio ricorrenza mensile: "ogni giorno 5 ogni 3 mesi dalle ore 17:00 alle ore 22:00"  
 esempio ricorrenza mensile: "ogni **primo lunedì** di ogni 2 mesi dalle ore 17:00 alle ore 22:00"

Siena		
Luogo	Data	Il dichiarante