

Amministrazione destinataria

Ufficio destinatario



Domanda per il rilascio/rinnovo dell'autorizzazione per l'esercizio dell'attività di direttore e istruttore di tiro

Ai sensi dell'articolo 31 della Legge 18/04/1975, n. 110

Il sottos	critto										
Cognome				Nome			Codice Fis	cale			
											
Data di nascit	ta		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinan	iza			
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
										Ш	
Telefono cello	ulare	Telefono fiss	•	Posta elettronica ordinaria			Posta elet	tronica cert	ificata		
	à di (questa s	ezione deve e	ssere compile	ata se il dichiarante non è u	na persona fi	isica)					
Ruolo											
Denominazio	ne/Ragione soc	iale		> /			Tipologia				
Denomination	me, ragione soc	indic	7				Tipologia				
Sede legale											
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
									6		
Codice Fiscale	е				Partita IVA						
Telefono				Posta elettronica ordinaria			Posta elet	tronica cert	ificata		
										π	
Iscrizione al F	Registro Impres	e della Camer	a di Commerci	io		Provincia	Numero Is	crizione			
domicilia	azione delle	comunic	azioni rela	ative al procediment	0						
(articolo 3-bis	s, comma 4-quind	quies del Decre	to Legislativo 0	7/03/2005, n. 82)							
II sottoscritto	o chiede che le c	omunicazioni	relative al pro	cedimento trasmesse dall'A	mministrazio	ne vengano invi	ate al segue	nte indirizzo	di posta ele	ttronica	
	112										
in relazion	ne all'esero	izio dell'a	ttivitā					9			
	tore di tiro										
istru	ttore di tiro	ı									<u> </u>

tesserato all'Unio	one Italiana di Tiro a	a Segno con tessera nur	nero	
Numero tessera iscrizion		s segmo com tessera mar		
		CH	IIEDE	
O il rilascio del	l'autorizzazione			
O il rinnovo de	ll'autorizzazione	_		
Titolo autorizzati	vo	6		
Numero	Data	a	Ente di riferimento	
Valendosi della f	acoltà prevista dall'a	articolo 46 e dall'articolo	47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/20	00, n.
			76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/20	
			zioni non veritiere e di falsità in atti,	,
			HIARA	
che nei prop	ri confronti non son		rovvedimento definitivo una delle misure di prevenzione	nrevicto
= che hei prop			09/2011 n. 159 (" <i>Codice delle leggi antimafia e delle n</i>	•
	·	izioni in materia di docum		טוטכוו: עו
			rimento dell'attività e di non essere destinatario di provve	odimenti
		-	, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi isc	
-		· ·	o 43 del Regio Decreto 18/06/1931, n. 773	
_			131 del Regio Decreto 18/06/1931, n. 773	
			nento dell'attività di istruttore e/o direttore di tiro	
☐referente per l	la pratica		U	
Cognome		Nome	Codice Fiscale	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza	
	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza	
	Sesso Telefono fisso	Luogo di nascita Posta elettronica ordinaria	Cittadinanza Posta elettronica certificata	
Data di nascita		4		
Data di nascita		4		
Data di nascita		4		
Data di nascita		Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata	
Data di nascita	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria Elenco d		
Data di nascita Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria Elenco d re tutti gli allegati richiesti in fase di p	Posta elettronica certificata egli allegati	
Data di nascita Telefono cellulare Copia dell'att copia del ce	Telefono fisso (barrar testato di idoneità te rtificato medico, rila	Posta elettronica ordinaria Elenco di re tutti gli allegati richiesti in fase di p ecnica rilasciato dalla Se; asciato dal servizio san	Posta elettronica certificata legli allegati presentazione della pratica ed elencati sul portale) zione Italiana di Tiro a Segno itario nazionale o da un medico militare o di polizia, att	
Data di nascita Telefono cellulare Copia dell'att copia del ce	Telefono fisso (barrar testato di idoneità te rtificato medico, rila	Posta elettronica ordinaria Elenco di re tutti gli allegati richiesti in fase di p ecnica rilasciato dalla Se; asciato dal servizio san	Posta elettronica certificata egli allegati presentazione della pratica ed elencati sul portale) zione Italiana di Tiro a Segno	
Data di nascita Telefono cellulare Copia dell'att copia del ce	Telefono fisso (barrar testato di idoneità te rtificato medico, rila	Posta elettronica ordinaria Elenco di re tutti gli allegati richiesti in fase di p ecnica rilasciato dalla Se; asciato dal servizio san	Posta elettronica certificata legli allegati presentazione della pratica ed elencati sul portale) zione Italiana di Tiro a Segno itario nazionale o da un medico militare o di polizia, att	
Data di nascita Telefono cellulare Copia dell'att copia del cell'assenza di volere	Telefono fisso (barrar testato di idoneità te rtificato medico, rila	Posta elettronica ordinaria Elenco d re tutti gli allegati richiesti in fase di p ecnica rilasciato dalla Secasciato dal servizio san da vizi che possono di	Posta elettronica certificata legli allegati presentazione della pratica ed elencati sul portale) zione Italiana di Tiro a Segno itario nazionale o da un medico militare o di polizia, att	
Data di nascita Telefono cellulare Copia dell'atti Copia del cell'assenza di volere pagamento di	Telefono fisso (barrar testato di idoneità te rtificato medico, rila malattie mentali o	Posta elettronica ordinaria Elenco d re tutti gli allegati richiesti in fase di p ecnica rilasciato dalla Se: asciato dal servizio san da vizi che possono di	Posta elettronica certificata legli allegati presentazione della pratica ed elencati sul portale) zione Italiana di Tiro a Segno itario nazionale o da un medico militare o di polizia, att	
Data di nascita Telefono cellulare Copia dell'atti Copia del cell'assenza di volere pagamento di	(barrar testato di idoneità te rtificato medico, rila malattie mentali o dell'imposta di bollo diritti di segreteria/is	Posta elettronica ordinaria Elenco d re tutti gli allegati richiesti in fase di p ecnica rilasciato dalla Se: asciato dal servizio san da vizi che possono di	Posta elettronica certificata legli allegati presentazione della pratica ed elencati sul portale) zione Italiana di Tiro a Segno itario nazionale o da un medico militare o di polizia, att	
Data di nascita Telefono cellulare Copia dell'atti Copia del cell'assenza di volere Pagamento di ricevuta dei di da allegare se preti	(barrar testato di idoneità te rtificato medico, rila malattie mentali o dell'imposta di bollo diritti di segreteria/is	Posta elettronica ordinaria Elenco d re tutti gli allegati richiesti in fase di p ecnica rilasciato dalla Ser esciato dal servizio san da vizi che possono di	Posta elettronica certificata legli allegati presentazione della pratica ed elencati sul portale) zione Italiana di Tiro a Segno itario nazionale o da un medico militare o di polizia, att	
Data di nascita Telefono cellulare Copia dell'atti Copia del cell'assenza di volere pagamento di da allegare se prei da allegare in casci	(barrar testato di idoneità te rtificato medico, rila malattie mentali o dell'imposta di bollo diritti di segreteria/is visti) rmesso di soggiorno o di cittadino extracomunitario)	Posta elettronica ordinaria Elenco de la certuti gli allegati richiesti in fase di perinca rilasciato dalla Secasciato dal servizio san da vizi che possono di struttoria	Posta elettronica certificata degli allegati presentazione della pratica ed elencati sul portale) zione Italiana di Tiro a Segno itario nazionale o da un medico militare o di polizia, att minuire, anche temporaneamente, la capacità di intende	
Data di nascita Telefono cellulare Copia dell'atti Copia del cell'assenza di volere pagamento di da allegare se prei da allegare in casci	(barrar testato di idoneità te rtificato medico, rila malattie mentali o dell'imposta di bollo diritti di segreteria/is visti) rmesso di soggiorno o di cittadino extracomunitario)	Posta elettronica ordinaria Elenco d re tutti gli allegati richiesti in fase di p ecnica rilasciato dalla Se: asciato dal servizio san da vizi che possono di	Posta elettronica certificata degli allegati presentazione della pratica ed elencati sul portale) zione Italiana di Tiro a Segno itario nazionale o da un medico militare o di polizia, att minuire, anche temporaneamente, la capacità di intende	
Data di nascita Telefono cellulare Copia dell'atti Copia del cell'assenza di volere pagamento di da allegare se prei da allegare in casci	(barrar testato di idoneità te rtificato medico, rila malattie mentali o dell'imposta di bollo diritti di segreteria/is visti) rmesso di soggiorno o di cittadino extracomunitario) to notarile con il qua	Posta elettronica ordinaria Elenco de la certuti gli allegati richiesti in fase di perinca rilasciato dalla Secasciato dal servizio san da vizi che possono di struttoria	Posta elettronica certificata degli allegati presentazione della pratica ed elencati sul portale) zione Italiana di Tiro a Segno itario nazionale o da un medico militare o di polizia, att minuire, anche temporaneamente, la capacità di intende	
Data di nascita Telefono cellulare ✓ copia dell'atti ✓ copia del cel'assenza di volere ✓ pagamento di ricevuta dei di da allegare se prei (da allegare in casci copia dell'atti	(barrar testato di idoneità te rtificato medico, rila malattie mentali o dell'imposta di bollo diritti di segreteria/is visti) rmesso di soggiorno o di cittadino extracomunitario) to notarile con il qua	Posta elettronica ordinaria Elenco de la certuti gli allegati richiesti in fase di perinca rilasciato dalla Secasciato dal servizio san da vizi che possono di struttoria	Posta elettronica certificata degli allegati presentazione della pratica ed elencati sul portale) zione Italiana di Tiro a Segno itario nazionale o da un medico militare o di polizia, att minuire, anche temporaneamente, la capacità di intende	
Data di nascita Telefono cellulare ✓ copia dell'atti ✓ copia del cel'assenza di volere ✓ pagamento di ricevuta dei di da allegare se prei (da allegare in casci copia dell'atti	(barrar testato di idoneità te rtificato medico, rila malattie mentali o dell'imposta di bollo diritti di segreteria/is visti) rmesso di soggiorno o di cittadino extracomunitario) to notarile con il qua	Elenco de tutti gli allegati richiesti in fase di pecnica rilasciato dalla Secasciato dal servizio san da vizi che possono di estruttoria	Posta elettronica certificata degli allegati presentazione della pratica ed elencati sul portale) zione Italiana di Tiro a Segno itario nazionale o da un medico militare o di polizia, att minuire, anche temporaneamente, la capacità di intende	
Data di nascita Telefono cellulare ✓ copia dell'atti ✓ copia del cel'assenza di volere ✓ pagamento di ricevuta dei di da allegare se prei (da allegare in casci copia dell'atti	(barrar testato di idoneità te rtificato medico, rila malattie mentali o dell'imposta di bollo diritti di segreteria/is visti) rmesso di soggiorno o di cittadino extracomunitario) to notarile con il qua	Elenco de tutti gli allegati richiesti in fase di pecnica rilasciato dalla Secasciato dal servizio san da vizi che possono di estruttoria	Posta elettronica certificata egli allegati presentazione della pratica ed elencati sul portale) zione Italiana di Tiro a Segno itario nazionale o da un medico militare o di polizia, att minuire, anche temporaneamente, la capacità di intende	
Data di nascita Telefono cellulare ✓ copia dell'atti ✓ copia del cel'assenza di volere ✓ pagamento di ricevuta dei di da allegare se prei (da allegare in casci copia dell'atti	(barrar testato di idoneità te rtificato medico, rila malattie mentali o dell'imposta di bollo diritti di segreteria/is visti) rmesso di soggiorno o di cittadino extracomunitario) to notarile con il qua	Elenco de tutti gli allegati richiesti in fase di pecnica rilasciato dalla Secasciato dal servizio san da vizi che possono di estruttoria	Posta elettronica certificata egli allegati presentazione della pratica ed elencati sul portale) zione Italiana di Tiro a Segno itario nazionale o da un medico militare o di polizia, att minuire, anche temporaneamente, la capacità di intende	
Data di nascita Telefono cellulare ✓ copia dell'atti ✓ copia del cel'assenza di volere ✓ pagamento di ricevuta dei di da allegare se prei (da allegare in casci copia dell'atti	(barrar testato di idoneità te rtificato medico, rila malattie mentali o dell'imposta di bollo diritti di segreteria/is visti) rmesso di soggiorno o di cittadino extracomunitario) to notarile con il qua	Elenco de tutti gli allegati richiesti in fase di pecnica rilasciato dalla Secasciato dal servizio san da vizi che possono di estruttoria	Posta elettronica certificata egli allegati presentazione della pratica ed elencati sul portale) zione Italiana di Tiro a Segno itario nazionale o da un medico militare o di polizia, att minuire, anche temporaneamente, la capacità di intende	
Data di nascita Telefono cellulare ✓ copia dell'atti ✓ copia del cel'assenza di volere ✓ pagamento di ricevuta dei di da allegare se prei (da allegare in casci copia dell'atti	(barrar testato di idoneità te rtificato medico, rila malattie mentali o dell'imposta di bollo diritti di segreteria/is visti) rmesso di soggiorno o di cittadino extracomunitario) to notarile con il qua	Elenco de tutti gli allegati richiesti in fase di pecnica rilasciato dalla Secasciato dal servizio san da vizi che possono di estruttoria	Posta elettronica certificata egli allegati presentazione della pratica ed elencati sul portale) zione Italiana di Tiro a Segno itario nazionale o da un medico militare o di polizia, att minuire, anche temporaneamente, la capacità di intende	

