

Amministrazione destinataria

Ufficio destinatario

Comunicazione di modifica di impianto di distributore di carburante privato non soggette ad autorizzaizone

Ai sensi della Legge regionale 02/02/2010, n. 6

Il sottoso	critto													
Cognome			No	Nome				Codice Fiscale						
Data di nascita Sesso				Luogo di nascita				Cittadinanza						
				*										
Residenza						-								
Provincia	Comune	Ind	lirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP			
Telefono cell	ulare	Telefono fisso	Po	Posta elettronica ordinaria				Posta elettronica certificata						
in qualità di (questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)														
Ruolo														
			A											
Denominazione/Ragione sociale							Tipologia							
Sede legale														
Provincia	Comune	Ind	lirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP			
Codice Fiscal	e				Partita IVA									
Telefono			Po	osta elettronica ordinaria			Posta eleti	tronica certif	ficata		6			
										4				
Iscrizione al F	Registro Impres	se della Camera di	Commercio			Provincia	Numero Is	crizione						

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica certificata

in relazione all'impianto di distributore di carburante privato sito in												
	U.I.U.	Cod. cat.	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura				
Provi	incia Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP		
									Ш			
	Ulteriori immobili oggetto del procedimento (allegare il modulo "ulteriori immobili oggetto del procedimento") il procedimento riguarda ulteriori immobili											
ıı p	il procedimento riguarda ulteriori immobili											
di ti	•											
Class	ificazione impianto impianto interrato											
0	impianto interrato											
5												
autorizzato con												
Nume	2ro				Data rilas	icio						
per lo svolgimento dell'attività con sede operativa in												
-	ı D,ı.U.	Cod. cat.	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura				
Provi	incia Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP		
				co	MUNICA							
				CO	WONICA							
le s	seguenti modifiche											
Ш	sostituzione colonnine											
aumento/diminuzione di numero di colonnine												
variazione del numero o delle capacità di stoccaggio dei serbatoi o del loro posizionamento, per prodotti già autorizzati												
detenzione o variazione delle quantità di olio lubrificante o di petrolio lampante adulterato												
ogni altra modifica alle attrezzature petrolifere dell'impianto non soggette ad autorizzazione												
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												
✓	che l'attività sarà svolta nel rispetto di quanto previsto dalla normativa nazionale, regionale e comunale in materia											
✓	☑ di essere in possesso dei requisiti morali necessari per lo svolgimento dell'attività											
	•				TTESTA	5						

che le modifiche all'impianto oggetto dalla presente comunicazione rispettano le norme edilizie, urbanistiche, ambientali, fiscali, di sicurezza sanitaria e stradale e di prevenzione incendi

tecnico incaricat	•								
Titolo	Cognome	Nome			Codice Fisca	le			
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza	ı			
Possesso Partita IVA	Partita IVA	Albo o Ordine	Sezione	Regione		Provincia	Numero	o iscrizio	ne
				g.io.ii					
Sede Professionale									
Provincia Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno S	Scala F	Piano	SNC	CAP
								Ш	
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria			Posta elettro	onica certific	ata		
	Ť								
referente per la	nratica								
Cognome	pracica	Nome			Codice Fisca	le			
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza	ı			
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria			Posta elettro	onica certific	ata		
dichiarazione del descrizione del tabelle di tarati ricevuta dei dir (da allegare se previsti da allegare in caso di ulteriori immot copia dell'atto altri allegati (spo	di conformità del pro lla modifica apporta cura dei serbatoi ritti di segreteria/ist di sesso di soggiorno cittadino extracomunitario) bili oggetto del proc notarile con il quale ecificare)	ruttoria	ocura mento dei 2016/679 e al trattam	dati persoi del Decreto Le ento dei d	nali Igislativo 30/0 lati person	nali pubb	licata su		
presentazione						7	2		
Luogo		Data			il dichiarant	e			