



Amministrazione destinataria

Ufficio destinatario

**Domanda di volturazione/rinnovo della concessione per impianto autostradale di distribuzione carburanti**

*Ai sensi dell'articolo 90 della Legge regionale 02/02/2010, n. 6 e della Deliberazione della Giunta regionale 11/07/2022, n. 11/6657*

**Il sottoscritto**

|                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| Cognome              | Nome                 | Codice Fiscale       |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

|                      |                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Data di nascita      | Sesso                | Luogo di nascita     | Cittadinanza         |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

**Residenza**

|                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                          |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|--------------------------|----------------------|
| Provincia            | Comune               | Indirizzo            | Civico               | Barrato              | Interno              | Scala                | Piano                | SNC                      | CAP                  |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |

|                      |                      |                             |                               |
|----------------------|----------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| Telefono cellulare   | Telefono fisso       | Posta elettronica ordinaria | Posta elettronica certificata |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>        | <input type="text"/>          |

**in qualità di** *(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)*

|                      |
|----------------------|
| Ruolo                |
| <input type="text"/> |

|                               |                      |
|-------------------------------|----------------------|
| Denominazione/Ragione sociale | Tipologia            |
| <input type="text"/>          | <input type="text"/> |

**Sede legale**

|                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                          |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|--------------------------|----------------------|
| Provincia            | Comune               | Indirizzo            | Civico               | Barrato              | Interno              | Scala                | Piano                | SNC                      | CAP                  |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |

|                      |                      |
|----------------------|----------------------|
| Codice Fiscale       | Partita IVA          |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

|                      |                             |                               |
|----------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| Telefono             | Posta elettronica ordinaria | Posta elettronica certificata |
| <input type="text"/> | <input type="text"/>        | <input type="text"/>          |

|                                                          |                      |                      |
|----------------------------------------------------------|----------------------|----------------------|
| Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio | Provincia            | Numero Iscrizione    |
| <input type="text"/>                                     | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

**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 distribuzione carburanti collocato in**

P.T. o U.I.U.

Cod. cat.

Sezione

Foglio

Particella

Subalterno

Categoria

Visura

☐

Provincia

Comune

Indirizzo

Civico

Barrato

Interno

Scala

Piano

SNC

CAP

|  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--------------------------|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  | <input type="checkbox"/> |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--------------------------|--|

Ulteriori immobili oggetto del procedimento (allegare il modulo "ulteriori immobili oggetto del procedimento")

il procedimento riguarda

ulteriori immobili

**in precedenza autorizzato tramite**

Titolo autorizzativo

Numero

Data

Ente di riferimento

concessione

(articolo 87 della Legge regionale 02/02/2010, n. 6)

**CHIEDE**

- ☐ il rinnovo della concessione
- ☐ la volturazione della concessione

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 nei propri confronti non sono state applicate con provvedimento definitivo una delle misure di prevenzione previste dal libro I, titoli I, capo II del Decreto legislativo 06/09/2011 n. 159 ("Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia")
- ☒ di non aver riportato condanne penali ostative allo svolgimento dell'attività e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi dell'articolo 11 e dell'articolo 92 del Regio decreto 18/06/1931, n. 773
- ☒ di non essere incapace di obbligarsi ai sensi dell'articolo 131 del Regio decreto 18/06/1931, n. 773
- ☒ che nei confronti della società non sono state presentate nell'ultimo quinquennio istanze di fallimento o ammissione a concordato preventivo
- ☒ che l'attività sarà svolta nel rispetto di quanto previsto dalla normativa nazionale, regionale e comunale in materia
- ☒ che l'immobile e le strutture oggetto della presente comunicazione sono conformi alla normativa vigente di indirizzo programmatico, alle disposizioni degli strumenti urbanistici vigenti, alle prescrizioni in materia di edilizia, sicurezza sanitaria, ambientale, stradale, fiscale, di tutela dei beni storici e artistici ed attestante inoltre il rispetto delle caratteristiche delle aree
- ☒ di essere in possesso dei requisiti soggettivi previsti dall'articolo 93 della Legge regionale 02/02/2010, n. 6
- ☐ di possedere la capacità tecnico-organizzativa ed economica necessaria a garantire la continuità e la regolarità nell'espletamento del pubblico servizio di distribuzione dei carburanti di cui all'articolo 16 comma 3 del Decreto Legge 26/10/1970, n. 745

**possesso dei requisiti soggettivi morali per l'esercizio dell'attività**

(da compilare in caso di volturazione della concessione)

**Soggetti tenuti alla dichiarazione dei requisiti morali**

- ☐ unico soggetto tenuto a presentare la dichiarazione del possesso dei requisiti morali per l'esercizio dell'attività ai sensi dell'articolo 2 del Decreto del Presidente della Repubblica 03/06/1998, n. 252
- ☐ oltre al sottoscrittore ci sono altri soggetti tenuti a presentare la dichiarazione di possesso dei requisiti morali per l'esercizio dell'attività

(compilare il modello "autocertificazione dei requisiti morali di altri soggetti")

**VOLTURAZIONE CONCESSIONE - subingresso a**

Denominazione/Ragione sociale

Tipologia

Sede legale

Provincia

Comune

Indirizzo

Civico

Barrato

Interno

Scala

Piano

SNC

CAP

Codice fiscale

Partita IVA

A far tempo dal giorno

A seguito di

Descrizione

Titolo autorizzativo Agenzia delle Dogane e dei Monopoli

Numero

Data

autorizzazione Agenzia delle Dogane e dei Monopoli

Rischio incendio

Numero

Data

☐ presentata DIA al Comando Vigili del Fuoco*(opzione ammissibile prima dell'entrata in vigore del Decreto del Presidente della Repubblica 01/08/2011, n. 151)*☐ presentata SCIA al Comando Vigili del Fuoco☐ ottenuto CPI dal Comando Vigili del Fuoco

Titolo autorizzativo scarichi idrici

Recapito scarico

☐ pubblica fognatura☐ corpo idrico superficiale☐ suolo/sottosuolo

Titolo autorizzativo scarichi idrici

☐ ha ottenuto la voltura dell'Autorizzazione Unica Ambientale (AUA)

Numero

Data

☐ ha chiesto la voltura dell'Autorizzazione Unica Ambientale (AUA)

Protocollo

Data

☐ tecnico incaricato

Titolo

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Data di nascita

Sesso

Luogo di nascita

Cittadinanza

Possesso Partita IVA

Partita IVA

Albo o Ordine

Sezione

Regione

Provincia

Numero iscrizione

Sede Professionale

Provincia

Comune

Indirizzo

Civico

Barrato

Interno

Scala

Piano

SNC

CAP

Telefono cellulare

Telefono fisso

Posta elettronica ordinaria

Posta elettronica certificata

☐ **firmatario della perizia giurata**

|                      |  |                |                  |                             |              |                |                               |                   |       |                          |     |
|----------------------|--|----------------|------------------|-----------------------------|--------------|----------------|-------------------------------|-------------------|-------|--------------------------|-----|
| Titolo               |  | Cognome        |                  | Nome                        |              | Codice Fiscale |                               |                   |       |                          |     |
|                      |  |                |                  |                             |              |                |                               |                   |       |                          |     |
| Data di nascita      |  | Sesso          | Luogo di nascita |                             | Cittadinanza |                |                               |                   |       |                          |     |
|                      |  |                |                  |                             |              |                |                               |                   |       |                          |     |
| Possesso Partita IVA |  | Partita IVA    | Albo o Ordine    |                             | Sezione      | Regione        | Provincia                     | Numero iscrizione |       |                          |     |
|                      |  |                |                  |                             |              |                |                               |                   |       |                          |     |
| Sede Professionale   |  |                |                  |                             |              |                |                               |                   |       |                          |     |
| Provincia            |  | Comune         | Indirizzo        |                             | Civico       | Barrato        | Interno                       | Scala             | Piano | SNC                      | CAP |
|                      |  |                |                  |                             |              |                |                               |                   |       | <input type="checkbox"/> |     |
| Telefono cellulare   |  | Telefono fisso |                  | Posta elettronica ordinaria |              |                | Posta elettronica certificata |                   |       |                          |     |
|                      |  |                |                  |                             |              |                |                               |                   |       |                          |     |

☐ **referente per la pratica**

|                    |  |                |                  |                             |              |                               |
|--------------------|--|----------------|------------------|-----------------------------|--------------|-------------------------------|
| Cognome            |  | Nome           |                  | Codice Fiscale              |              |                               |
|                    |  |                |                  |                             |              |                               |
| Data di nascita    |  | Sesso          | Luogo di nascita |                             | Cittadinanza |                               |
|                    |  |                |                  |                             |              |                               |
| Telefono cellulare |  | Telefono fisso |                  | Posta elettronica ordinaria |              | Posta elettronica certificata |
|                    |  |                |                  |                             |              |                               |

**Elenco degli allegati**

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/>            | n° autocertificazione dei requisiti morali di altri soggetti                                                                                                                                                                                            |
| <input type="checkbox"/>            | copia dell'atto di cessione o dichiarazione notarile o dichiarazione sostitutiva degli eredi in caso di subentro mortis causa                                                                                                                           |
| <input checked="" type="checkbox"/> | dichiarazione di assenso da parte dell'ANAS o della società titolare della concessione autostradale oppure, in caso di domanda di rinnovo della concessione, copia della domanda inviata ad ANAS o alla società titolare della concessione autostradale |
| <input type="checkbox"/>            | perizia giurata attestante la conformità delle opere alle disposizioni contenute nella Legge regionale 02/02/2010, n. 6 e nella Deliberazione della Giunta regionale 11/07/2022, n. 11/6657                                                             |
| <input type="checkbox"/>            | ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria<br><i>(da allegare se previsti)</i>                                                                                                                                                                      |
| <input checked="" type="checkbox"/> | pagamento dell'imposta di bollo                                                                                                                                                                                                                         |
| <input type="checkbox"/>            | ulteriori immobili oggetto del procedimento                                                                                                                                                                                                             |
| <input type="checkbox"/>            | copia del permesso di soggiorno<br><i>(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)</i>                                                                                                                                                           |
| <input type="checkbox"/>            | copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura                                                                                                                                                                                      |
| <input type="checkbox"/>            | altri allegati (specificare)                                                                                                                                                                                                                            |

**Informativa sul trattamento dei dati personali**

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

- ☐ dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

|       |  |      |  |                |  |
|-------|--|------|--|----------------|--|
|       |  |      |  |                |  |
| Luogo |  | Data |  | il dichiarante |  |