



Amministrazione destinataria

Comune di Ostra Vetere

Ufficio destinatario

Area servizi tecnici

Comunicazione di inizio lavori di manomissione di suolo pubblico

Il sottoscritto

| | | | | | | | | | |
|--------------------|----------------|--------|-----------------------------|----------------|-------------------------------|-------|-------|-----|-----|
| Cognome | | Nome | | Codice Fiscale | | | | | |
| Data di nascita | | Sesso | Luogo di nascita | | Cittadinanza | | | | |
| Residenza | Provincia | Comune | Indirizzo | Civico | Barrato | Scala | Piano | SNC | CAP |
| Telefono cellulare | Telefono fisso | | Posta elettronica ordinaria | | Posta elettronica certificata | | | | |

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

| | | | | | | | | | |
|-------------------------------|-------------|-----------|-----------|--------|-----------------------------|-------|-------------------------------|-----|-----|
| Ruolo | | | | | | | | | |
| Denominazione/Ragione sociale | | Tipologia | | | | | | | |
| Sede legale | Provincia | Comune | Indirizzo | Civico | Barrato | Scala | Piano | SNC | CAP |
| Codice Fiscale | Partita IVA | | Telefono | | Posta elettronica ordinaria | | Posta elettronica certificata | | |

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

in relazione all'autorizzazione per manomissione di suolo pubblico

| | |
|--------|------|
| Numero | Data |
|--------|------|

| | |
|--|-----------------|
| Numero protocollo (in formato numerico senza caratteri speciali) | Data protocollo |
|--|-----------------|

COMUNICA

la data di inizio dei lavori di manomissione di suolo pubblico e la durata dell'intervento

| |
|--|
| Data inizio lavori |
| Durata dell'intervento (numero totale di giorni) |

Contestualmente alla presente si comunica di aver verificato presso gli enti preposti le interferenze con le reti dei servizi pubblici quali acquedotto, gas, telefono e trasmissione dati, energia elettrica, illuminazione pubblica.

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 tutti i soggetti coinvolti nel procedimento sono stati nominati all'atto di presentazione dell'istanza

di nominare altri soggetti coinvolti nel procedimento

(i nominativi sotto indicati saranno aggiunti ai soggetti precedentemente comunicati)

responsabile del cantiere

| | | | | | | | | | | |
|----------------------|--------|----------------|---------------|-----------------------------|---------|----------------|-------------------------------|-------------------|--------------------------|-----|
| 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 | Scala | Piano | SNC | CAP |
| | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> | |
| Telefono cellulare | | Telefono fisso | | Posta elettronica ordinaria | | | Posta elettronica certificata | | | |
| | | | | | | | | | | |

impresa esecutrice

| | | | | | | | | | | |
|--|--------|-----------|-----------------------------|--|-------------|-------------------------------|-------|-------------------|--------------------------|-----|
| Denominazione/Ragione sociale | | | | | | Tipologia | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| Sede legale | | | | | | | | | | |
| Provincia | Comune | Indirizzo | | | Civico | Barrato | Scala | Piano | SNC | CAP |
| | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> | |
| Codice Fiscale | | | | | Partita IVA | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| Telefono | | | Posta elettronica ordinaria | | | Posta elettronica certificata | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio | | | | | | Provincia | | Numero Iscrizione | | |
| | | | | | | | | | | |

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

Elenco degli allegati

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

- copia del documento d'identità
(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)
- altri allegati

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.

Ostra Vetere

Luogo

Data

il dichiarante