

## 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

II sottos	critto										
Cognome				Nome			Codice Fis	scale			
Data di nasci	ita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinar	nza			
Residenza											
Provincia	Comune	V,	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
										Ш	
Telefono cel	lulare	Telefono fiss	10	Posta elettronica ordinaria	a		Posta elet	tronica cert	ificata		
in qualit	<b>à di</b> lauesta s	sezione deve e	essere compile	ata se il dichiarante non è u	ına nersona fi	sical					
Ruolo	a ar igaesta s	czione deve c	ssere compile	ata se il alcinarante non e e	ina persona pi	incu)					
		(									
Denominazio	one/Ragione so	ciale					Tipologia				
Sede legale											
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
										, '	
Codice Fisca	le				Partita IVA						
Telefono				Posta elettronica ordinari	a		Posta elei	ttronica cert	ificata		
										47	
Iscrizione al	Registro Impre	se della Came	ra di Commerci	io		Provincia	Numero Is	scrizione			

## 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	ii procedimento rigualda											
di ti	•											
Class	ificazione impianto impianto interrato											
0	impianto interrato											
5												
autorizzato con												
Nume	Numero Data rilascio											
	V			7 4								
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												
<b>✓</b>	che l'attività sarà svolta nel rispetto di quanto previsto dalla normativa nazionale, regionale e comunale in materia											
<b>✓</b>	☑ di essere in possesso dei requisiti morali necessari per lo svolgimento dell'attività											
	ATTESTA											

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			