



Amministrazione destinataria  
Comune di Roccamonfina

Ufficio destinatario  
Ufficio SUAP

## Richiesta di collaudo di impianto di distribuzione carburanti

| Il sottoscritto   |          |                |                             |                             |         |                               |                               |            |           |                          |     |
|---|----------|----------------|-----------------------------|-----------------------------|---------|-------------------------------|-------------------------------|------------|-----------|--------------------------|-----|
| Cognome   |          |                | Nome                        |                             |         | Codice Fiscale                |                               |            |           |                          |     |
| Data di nascita   |          | Sesso          | Luogo di nascita            |                             |         | Cittadinanza                  |                               |            |           |                          |     |
| Residenza   |          |                |                             |                             |         |                               |                               |            |           |                          |     |
| Provincia   | Comune   |                | Indirizzo                   |                             |         | Civico                        | Barrato                       | Scala      | Interno   | SNC                      | CAP |
|   |          |                |                             |                             |         |                               |                               |            |           | <input type="checkbox"/> |     |
| Telefono cellulare  |          | Telefono fisso |                             | Posta elettronica ordinaria |         |                               | Posta elettronica certificata |            |           |                          |     |
|   |          |                |                             |                             |         |                               |                               |            |           |                          |     |
| in qualità di <small>(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)</small>                                    |          |                |                             |                             |         |                               |                               |            |           |                          |     |
| Ruolo   |          |                |                             |                             |         |                               |                               |            |           |                          |     |
|   |          |                |                             |                             |         |                               |                               |            |           |                          |     |
| Denominazione/Ragione sociale   |          |                |                             |                             |         | Tipologia                     |                               |            |           |                          |     |
|   |          |                |                             |                             |         |                               |                               |            |           |                          |     |
| Sede legale   |          |                |                             |                             |         |                               |                               |            |           |                          |     |
| Provincia   | Comune   |                | Indirizzo                   |                             |         | Civico                        | Barrato                       | Scala      | Interno   | 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             |                               |            |           |                          |     |
|   |          |                |                             |                             |         |                               |                               |            |           |                          |     |
| domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento   |          |                |                             |                             |         |                               |                               |            |           |                          |     |
| <small>(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)</small>  |          |                |                             |                             |         |                               |                               |            |           |                          |     |
| Le comunicazioni relative al procedimento dovranno essere inviate al seguente indirizzo di posta elettronica certificata                          |          |                |                             |                             |         |                               |                               |            |           |                          |     |
|   |          |                |                             |                             |         |                               |                               |            |           |                          |     |
| in relazione all'impianto di distribuzione carburanti   |          |                |                             |                             |         |                               |                               |            |           |                          |     |
| Classificazione distributore  |          |                |                             |                             |         |                               |                               |            |           |                          |     |
| <input type="radio"/>   | privato  |                |                             |                             |         |                               |                               |            |           |                          |     |
| <input type="radio"/>   | pubblico |                |                             |                             |         |                               |                               |            |           |                          |     |
| collocato in  |          |                |                             |                             |         |                               |                               |            |           |                          |     |
| Particella terreni o unità immobiliare urbana   |          |                |                             | Codice catastale            | Sezione | Foglio                        | Particella                    | Subalterno | Categoria |                          |     |
|   |          |                |                             |                             |         |                               |                               |            |           |                          |     |
| Provincia   | Comune   |                | Indirizzo                   |                             |         | Civico                        | Barrato                       | Scala      | Interno   | SNC                      | CAP |
|   |          |                |                             |                             |         |                               |                               |            |           | <input type="checkbox"/> |     |
| Ulteriori immobili oggetto del procedimento (se diverso da zero sarà necessario allegare il modulo "Ulteriori immobili oggetto del procedimento") |          |                |                             |                             |         |                               |                               |            |           |                          |     |
| il procedimento riguarda ulteriori immobili   |          |                |                             |                             |         |                               |                               |            |           |                          |     |

**avviato tramite autorizzazione**

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

**COMUNICA**

che i lavori di

- |                       |               |
|-----------------------|---------------|
| <input type="radio"/> | installazione |
| <input type="radio"/> | trasferimento |
| <input type="radio"/> | modifica      |

dell'impianto di distribuzione di carburante sono stati ultimati, pertanto

**CHIEDE**

il collaudo degli impianti stessi, mediante commissione di collaudo.

|  |  |                             |                  |                             |         |              |                               |           |                   |         |     |     |
|--|--|-----------------------------|------------------|-----------------------------|---------|--------------|-------------------------------|-----------|-------------------|---------|-----|-----|
| <input checked="" type="checkbox"/> <b>tecnico che presenzierà al collaudo</b> |  |                             |                  |                             |         |              |                               |           |                   |         |     |     |
| Titolo   |  | Cognome                     |                  | Nome                        |         |              | Codice Fiscale                |           |                   |         |     |     |
| Data di nascita  |  | Sesso                       | Luogo di nascita |                             |         | Cittadinanza |                               |           |                   |         |     |     |
| Partita IVA  |  | Albo o ordine professionale |                  |                             | Sezione | Regione      |                               | Provincia | Numero iscrizione |         |     |     |
| <b>Studio professionale</b>  |  |                             |                  |                             |         |              |                               |           |                   |         |     |     |
| Provincia  |  | Comune                      |                  | Indirizzo                   |         |              | Civico                        | Barrato   | Scala             | Interno | SNC | CAP |
| Telefono cellulare   |  | Telefono studio             |                  | 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 checked="" type="checkbox"/> | composizione dettagliata dell'impianto  |
| <input type="checkbox"/>            | ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria<br><i>(da allegare se previsti)</i>            |
| <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"/>            | 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)*

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

|              |             |                       |
|--------------|-------------|-----------------------|
| Roccamonfina |             |                       |
| <b>Luogo</b> | <b>Data</b> | <b>Il dichiarante</b> |