

**Amministrazione destinataria**

Comune di Sestri Levante

Ufficio destinatarioSportello Unico Attività Produttive
(SUAP)**Domanda di collaudo di impianto di distribuzione carburanti***Ai sensi della Legge Regionale 02/01/2007, n. 1***Il sottoscritto**

Cognome	Nome	Codice Fiscale
---------	------	----------------

Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza
-----------------	-------	------------------	--------------

Residenza

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	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	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
-----------	--------	-----------	--------	---------	---------	-------	-------	-----	-----

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*(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

Classificazione distributore

 privato pubblico

collocato in

Particella terreni o Unità imm. urbana	Cod. cat.	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura			
							<input type="checkbox"/>			
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

avviato tramite autorizzazione

Numero	Data

COMUNICA

che i lavori di

- installazione
- trasferimento
- modifica

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

CHIEDE

il collaudo degli impianti stessi, mediante commissione di collaudo.

 tecnico che presenzierà al collaudo

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)

- composizione dettagliata dell'impianto
- ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria
(da allegare se previsti)
- ulteriori immobili oggetto del procedimento
- copia del permesso di soggiorno
(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)
- 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.

Sestri Levante

Luogo

Data

il dichiarante