

**Amministrazione destinataria**

Comune di Castel Volturno

**Ufficio destinatario**

Attività economiche e produttive



## Domanda di autorizzazione per l'esercizio provvisorio 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                       | 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

**in precedenza autorizzato tramite**

|                            |        |      |                     |
|----------------------------|--------|------|---------------------|
| Titolo autorizzativo       | Numero | Data | Ente di riferimento |
| autorizzazione/concessione |        |      |                     |

**CHIEDE**

il rilascio dell'autorizzazione per l'esercizio provvisorio.

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**

- ☒ di aver presentato SCIA al Comando dei Vigili del Fuoco come previsto dal Decreto del Presidente della Repubblica 01/08/2011, n. 151

|                   |      |
|-------------------|------|
| Numero/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 |
|                      |                |                             |                               |         |           |                   |       | <input type="checkbox"/> |     |
| 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              |
|                    |                |                               |
| 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)*

- ☒ perizia giurata attestante la conformità delle opere alle disposizioni contenute nella Legge Regionale 02/02/2010, n. 6 e nella Deliberazione della Giunta Regionale 09/06/2017, n. 10/6698
- ☒ pagamento dell'imposta di bollo
- ☐ 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)*
- ☐ copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura
- ☐ 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.

Castel Volturno

Luogo

Data

il dichiarante