

	Al Comune di	
	Codice ISTAT	
	Ufficio destinatario	

Comunicazione di inizio lavori di manomissione di suolo pubblico

Il sottoscritto					
Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita	Sesso (M/F)	Cittadinanza	Luogo di nascita		
Residenza					
Provincia	Comune		Indirizzo	Civico	CAP
Telefono casa	Telefono cellulare	E-mail (posta elettronica ordinaria)		E-mail PEC (domicilio digitale)	
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	CAP
Codice Fiscale			Partita IVA		
Telefono soggetto giuridico		E-mail PEC soggetto giuridico			
in relazione all'autorizzazione per manomissione di suolo pubblico					
Numero			Data		

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 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

<input type="checkbox"/>	che tutti i soggetti coinvolti nel procedimento sono stati nominati all'atto di presentazione dell'istanza
<input type="checkbox"/>	di nominare altri soggetti coinvolti nel procedimento <i>(i nominativi sotto indicati saranno aggiunti ai soggetti precedentemente comunicati)</i>

<input type="checkbox"/> responsabile del cantiere					
Titolo		Cognome		Nome	Codice Fiscale
Data di nascita		Sesso (M/F)	Cittadinanza		Luogo di nascita
Partita IVA		Albo o Ordine		Provincia	Numero iscrizione
Studio Professionale					
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico CAP
Telefono studio		Telefono cellulare		E-mail PEC <i>(domicilio digitale)</i>	

<input type="checkbox"/> impresa esecutrice				
Denominazione/Ragione sociale				Tipologia
Sede legale				
Provincia	Comune		Indirizzo	Civico CAP
Codice Fiscale			Partita IVA	
Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio			Provincia	Numero iscrizione

Elenco degli allegati <i>(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)</i>	
<input type="checkbox"/>	copia del documento di identità <i>(da non allegare se l'istanza è presentata in modalità telematica o se la firma autografa è apposta di fronte a un pubblico ufficiale)</i>
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

Consenso al trattamento dei dati personali <i>(ai sensi del Regolamento comunitario 27/04/2016, n. 2016/679)</i>	
<input type="checkbox"/>	dichiaro di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, che è il titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione dell'istanza. GLOBO srl è stata da questa esclusivamente incaricata quale responsabile del trattamento.

Luogo	Data	Il dichiarante