

Numero di pratica _____ / _____ Data di avvio procedimento _____	S.U.A.P. Città di Troia Ufficio Tecnico Comunale TROIA - Via Regina Margherita,80	PROTOCOLLO
Responsabile del Procedimento:		

Spazio riservato all'ufficio

BOLLO € 10,33

**Allo Sportello Unico Attività Produttive
del COMUNE di**

Oggetto: Domanda avvio procedimento per Impianto produttivo di beni/servizi

Il/La sottoscritto/a * _____ nato/a a * _____ il * _____
 residente in * _____ () via * _____ n. * _____
 nella qualità di legale rappresentante dell'impresa * _____
 con sede legale in * _____ Prov. _____
 via/corso * _____ n.* _____ Tel. * _____ Fax * _____
 codice fiscale * _____ P. Iva * _____
 con iscrizione al Tribunale di _____ n. _____ del _____
 con iscrizione alla Camera di Commercio di _____ n. _____ del _____

CHIEDE DI *

- | | | | |
|-------------------------------------|--|---|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> realizzare | <input type="checkbox"/> ristrutturare | <input type="checkbox"/> ampliare | <input type="checkbox"/> cessare |
| <input type="checkbox"/> riattivare | <input type="checkbox"/> riconvertire | <input type="checkbox"/> eseguire opere interne | <input type="checkbox"/> altro |

l'impianto produttivo nel Comune di * _____ Via * _____ n.* _____
 nell'area distinta nella sezione n. _____ foglio n.* _____ mappale n.* _____ sub n.* _____,
 con superficie del lotto edificabile pari a _____, che risulta essere*

- di proprietà intestata a _____
- in affitto/locazione da _____
- altro _____

secondo il progetto redatto da ¹ _____ con studio in*
 _____ Prov. () Via * _____ n.* _____
 tel. * _____ fax * _____ e-mail: _____
 iscritto all'Ordine/Collegio della Provincia di * _____ al n.* _____

Descrizione dell'intervento da realizzare: _____

relativo ad attività di tipo * Industriale Artigianale Commerciale/Direzionale

A TAL FINE DICHIARA

che il tipo di procedimento al quale è interessato è: *

semplificato (/con conferenza di servizi) **mediante autocertificazione** **misto**

Si allegano:

a) Modulo di verifica fasi endoprocedimentali da attivare; (NON DOVUTO per proc. Mediante AUTOCERTIFICAZIONE con sola D.I.A.)

b) _____

c) _____

d) _____

e) _____

f) _____

NOTE _____

_____ li _____

Il Legale Rappresentante dell'Impresa

Ai sensi della L. 675/96 si informa che i dati personali riportati nel presente modulo e negli eventuali allegati saranno raccolti e trattati nei modi di legge al fine di dare esecuzione agli obblighi derivanti dalla presente richiesta. Titolare del trattamento dati è il Comune di competenza. Responsabile del trattamento è il Responsabile SUAP comunale. L'interessato può esercitare in qualunque momento i diritti di cui all'art. 13 della legge medesima (aggiornamento, rettifica, cancellazione ...) rivolgendosi al responsabile del trattamento.

La mancata autorizzazione al trattamento dati comporta l'impossibilità di dar corso agli adempimenti di competenza.

AUTORIZZO **NON AUTORIZZO** **AUTORIZZO** **NON AUTORIZZO**

Il Progettista

Il Legale Rappresentante dell'Impresa

¹ Indicare le generalità del tecnico incaricato

* Campi obbligatori