

**COMUNE DI DECIMOPUTZU**

PIAZZA MUNICIPIO 1 - 09010 DECIMOPUTZU

TEL. 070 96329200 - FAX 070 9633052

C.F. 80005740925 - Part. Iva 01062780927

AREA TECNICA

Bollo € 16,00

OGGETTO: Richiesta autorizzazione taglio stradale.

Il/La sottoscritto/a			
Nato/a a			
il		C.F.	
residente a		CAP.	
Indirizzo			
tel.		cellulare	
e- mail			
PEC mail			

 in nome e per conto proprio in qualità di legale rappresentante della Ditta (società/ente/associazione)

Denominata			
con sede in		Prov.	
Indirizzo			
tel.		cellulare	
C.F.		Partita Iva	
e- mail			
PEC mail			

CHIEDE

L'Autorizzazione per l'esecuzione di:

- Allaccio rete di scarico acque bianche
- Allaccio rete di scarico acque nere
- Allaccio condotta idrica
- Posa cavidotto linea elettrica

- Posa cavidotto linea telefonica
- Posa cavidotto linea fibra ottica
- Plinto per posa palo di sostegno linea
- Altro

DICHIARA

Di avere titolo per richiedere l’Autorizzazione edilizia in quanto:

- Proprietario dell’Immobilabile oggetto d’intervento
- Comproprietario con consenso o delega di tutti i comproprietari
- Titolare di altro diritto reale di godimento (enfiteusi, diritto di superficie, usufrutto, diritto d’uso, diritto di abitazione, servitù)
- Amministratore di condominio sulla base di specifico mandato espresso da regolare assemblea condominiale per ciò che concerne le parti comuni del condominio
- Altro specificare:

Ubicazione dell’immobile oggetto d’intervento:

Dati catastali	Foglio n.	Mappali n.
	Foglio n.	Mappali n.

Ubicazione Sito a

 in via

Destinazione urbanistica del fabbricato

.....

Destinazione d’uso del fabbricato

.....

Indicare i metri lineari di taglio stradale su suolo pubblico:

- | | | | |
|---|---------------------|---------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Sede stradale bitumata | lunghezza: ml | larghezza: ml | ; |
| <input type="checkbox"/> Marciapiede | lunghezza: ml | larghezza: ml | ; |
| <input type="checkbox"/> Sede stradale sterrata | lunghezza: ml | larghezza: ml | ; |
| <input type="checkbox"/> Plinto posa palo di sostegno | n | | ; |
| <input type="checkbox"/> Altro | lunghezza: ml | larghezza: ml | ; |
| | Tot. ml | | ; |

DOCUMENTI DA ALLEGARE

- Elaborati grafici (A FIRMA DEL TECNICO ABILITATO) quali:
 - Planimetria Catastale;
 - Planimetria Generale della zona d'intervento in scala, con indicazione dell'ubicazione del fabbricato e del tracciato di scavo;
 - Stralcio del P.U.C.;
 - Relazione tecnico descrittiva;
 - Sezione stradale in scala;
 - Particolari costruttivi;
 - serie di fotografie a colori sullo stato dei luoghi;
- Marca da Bollo da € 16,00 (oltre quella apposta sulla presente).
- Documento di identità in corso di validità.
- AUTORIZZAZIONE ENTE COMPETENTE (copia)

DICHIARA INOLTRE

- Di essere consapevole che la presente richiesta è soggetta al pagamento dei diritti di segreteria per un importo pari a € 25. il versamento dovrà essere effettuato Mediante PagoPA al seguente link: <https://pagamenti.regione.sardegna.it/public/elencoTributi.jsf?codiceEnte=COMUNEDIDECIMOPUTZU> con la causale "Diritti di segreteria taglio stradale";
- Di essere consapevole che la presente richiesta è soggetta al pagamento del deposito cauzionale Concessione di cuoi alla D.G.C. n. 95 del 06/12/2022. Il versamento dovrà essere effettuato Mediante PagoPA al seguente link: <https://pagamenti.regione.sardegna.it/public/elencoTributi.jsf?codiceEnte=COMUNEDIDECIMOPUTZU> con la causale "Cauzione taglio stradale".

AVVERTENZE

- **Informativa ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 e s.m.i.** - I dati personali raccolti saranno trattati e diffusi anche con strumenti informatici:
 - nell'ambito del procedimento per il quale gli stessi sono raccolti;
 - in applicazione della disposizione sulla pubblicizzazione degli atti, ai sensi della legge 241/90 e s.m.i..I dati potranno essere inoltre comunicati, su richiesta, nell'ambito del diritto di informazione e accesso agli atti e nel rispetto delle disposizioni di legge ad esso inerenti. Il conferimento dei dati ha natura obbligatoria; in caso di rifiuto non sarà possibile procedere all'accettazione della pratica.

FIRMA

DATA

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA PER MARCA DA BOLLO

(ai sensi dell'Art.47 d.p.r. 28 dicembre 2000 n. 445 e d.m. 10 novembre 2011)

Il/la sottoscritt _____, nato/a a _____

il _____, codice fiscale _____, residente

a _____, in via/piazza _____,

n. _____, Tel. _____

Pec/Mail _____

in qualità di:

legale rappresentante della società _____ con sede legale

nel Comune di _____ Prov. _____ P.I. _____

altro _____

valendosi della facoltà prevista dall'art. 3 del Decreto Ministeriale 10/11/2011 e degli articoli 46 e 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.75 del D.P.R. citato e dall'art. 483 del Codice Penale in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti

DICHIARA

OGGETTO _____

PRESENTAZIONE ISTANZA

<input type="checkbox"/> Che la marca da bollo ID n. _____ <input type="checkbox"/> emessa in data _____ <input type="checkbox"/> è stata annullata per la sottoscrizione; <input type="checkbox"/> Si impegna a conservare l'originale della marca da bollo annullata	Apporre la marca da bollo e annullarla
---	---

RILASCIO DEL PROVVEDIMENTO

<input type="checkbox"/> Che la marca da bollo ID n. _____ <input type="checkbox"/> emessa in data _____ <input type="checkbox"/> è stata annullata per la sottoscrizione; <input type="checkbox"/> Si impegna a conservare l'originale della marca da bollo annullata	Apporre la marca da bollo e annullarla
---	---

Luogo e data _____

IL DICHIARANTE (cognome e nome)

N.B.: allegare documento di identità del firmatario in corso di validità.