



Amministrazione destinataria
Comune di Casirate d'Adda

Ufficio destinatario
Ufficio SUAP



Domanda di autorizzazione per l'installazione di distributore di carburante privato

Ai sensi dell'articolo 91 della Legge Regionale 02/02/2010, n. 6

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'attività con sede operativa in

Particella terreni o Unità imm. urbana _____ Cod. cat. _____ Sezione _____ Foglio _____ Particella _____ Subalterno _____ Categoria _____ Visura

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

Insegna
Attività svolta

CHIEDE

il rilascio dell'autorizzazione per l'installazione di distributore di carburante privato 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

di tipo

Classificazione impianto

- impianto interrato
 impianto sopraterza

vincoli gravanti all'interno dell'area

Presenza di vincoli gravanti all'interno dell'area (ad esempio vincolo paesaggistico, vincolo idrogeologico, vincolo idraulico, ecc.)

- no
 sì

Descrizione vincoli gravanti all'interno dell'area

rischio incendio

Rischio incendio

- l'impianto rientra in categoria A, pertanto allega dichiarazione di conformità del progetto alla normativa di prevenzione incendi
 l'impianto rientra in categoria B o C, pertanto ha ottenuto valutazione del progetto dal Comando Vigili del Fuoco

Numero	Data	Ente di riferimento

- l'impianto rientra in categoria B o C, pertanto presenta congiuntamente domanda di valutazione del progetto

scarichi idrici

Pubblica fognatura collegata a impianto centralizzato di depurazione

- no
 sì

Recapito scarico

- pubblica fognatura
 corpo idrico superficiale
 suolo/sottosuolo

Titolo autorizzativo scarichi idrici

- ha ottenuto l'Autorizzazione Unica Ambientale (AUA)

Numero	Data

- ha chiesto il rilascio dell'Autorizzazione Unica Ambientale (AUA)

Protocollo	Data

- l'impianto non necessita del rilascio dell'Autorizzazione Unica Ambientale (AUA) in quanto non ricade nel campo di applicazione del Regolamento Regionale 24/03/2006, n. 4

- ha ottenuto l'Autorizzazione Integrata Ambientale (AIA)

Protocollo	Data

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

- che l'attività sarà svolta nel rispetto di quanto previsto dalla normativa nazionale, regionale e comunale in materia
- di avere la disponibilità dell'area dove è collocato il distributore
- che l'erogazione del carburante avverrà esclusivamente nei confronti dei mezzi di cui all'elenco allegato e che si impegna a comunicare eventuali variazioni degli stessi
- di essere in possesso dei requisiti morali necessari per lo svolgimento dell'attività

SI IMPEGNA

- se richiesto dalla normativa vigente, a richiedere il collaudo prima della messa in esercizio

possesso dei requisiti soggettivi morali per l'esercizio dell'attività

Soggetti tenuti alla dichiarazione dei requisiti morali

- unico soggetto tenuto a presentare la dichiarazione del possesso dei requisiti morali per l'esercizio dell'attività ai sensi dell'articolo 2 del Decreto del Presidente della Repubblica 03/06/1998, n. 252
- oltre al sottoscrittore ci sono altri soggetti tenuti a presentare la dichiarazione di possesso dei requisiti morali per l'esercizio dell'attività

(compilare il modello "autocertificazione dei requisiti morali di altri soggetti")

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	
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	
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)

- n° autocertificazione dei requisiti morali di altri soggetti
- copia del nulla osta attestante la disponibilità per lo sfruttamento dell'area
- certificazioni dei serbatoi riportanti dati utili alla corretta identificazione
- certificazioni delle colonnine riportanti dati utili alla corretta identificazione
- composizione dettagliata dell'impianto
- disegni planimetrici dell'impianto con indicazione del sistema di raccolta e scarico delle acque meteoriche dell'area di rifornimento
- dichiarazione di conformità del progetto alla normativa di prevenzione incendi
- domanda di valutazione del progetto prevenzione incendi
- elenco degli automezzi autorizzati
- perizia giurata attestante la conformità delle opere alle disposizioni contenute nella Legge Regionale 02/02/2010, n. 6 e nella Deliberazione della Giunta Regionale 11/07/2022, n. 11/6657
- relazione tecnica descrittiva delle modalità di contenimento e gestione di eventuali sversamenti ed elaborato grafico
- tabelle di taratura dei serbatoi
- pagamento dell'imposta di bollo
- ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria
(da allegare se previsti)
- copia del permesso di soggiorno
(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)
- ulteriori immobili oggetto del procedimento
- 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.

Casirate d'Adda

Luogo

Data

il dichiarante