

**Amministrazione destinataria**

Comune di Pozzolengo

**Ufficio destinatario**

Ufficio SUAP

**Comunicazione di messa in esercizio, messa a regime, invio delle analisi e altri documenti relativi alle prescrizioni dell'autorizzazione****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 |
|                                                                                                               |        |                |                             |                |                               |       |       | <input type="checkbox"/> |     |
| Telefono cellulare                                                                                            |        | Telefono fisso | Posta elettronica ordinaria |                | Posta elettronica certificata |       |       |                          |     |
| <b>in qualità di</b> <i>(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)</i> |        |                |                             |                |                               |       |       |                          |     |
| Ruolo                                                                                                         |        |                |                             |                |                               |       |       |                          |     |
| Denominazione/Ragione sociale                                                                                 |        |                |                             |                | Tipologia                     |       |       |                          |     |
| Sede legale                                                                                                   |        |                |                             |                |                               |       |       |                          |     |
| Provincia                                                                                                     | Comune | Indirizzo      | Civico                      | Barrato        | Interno                       | Scala | Piano | SNC                      | CAP |
|                                                                                                               |        |                |                             |                |                               |       |       | <input type="checkbox"/> |     |
| 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 impianto o stabilimento sito 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

**autorizzato alle emissioni in atmosfera in quanto****Titolo autorizzativo**☐ in possesso dell'Autorizzazione Unica Ambientale (AUA)**Protocollo****Data**☐ in possesso dell'autorizzazione ordinaria alle emissioni in atmosfera**Protocollo****Data**☐ in possesso dell'autorizzazione in via generale alle emissioni in atmosfera**Protocollo****Data****COMUNICA**☐ che la messa in esercizio di tutti gli impianti di cui all'autorizzazione in premessa sarà o è stata effettuata il giorno**Data messa in esercizio degli impianti**☐ che la messa in esercizio dei seguenti impianti di cui all'autorizzazione in premessa sarà o è stata effettuata il giorno**Descrizione impianti****Data messa in esercizio degli impianti**☐ che la messa a regime di tutti gli impianti di cui all'autorizzazione in premessa sarà o è stata effettuata il giorno**Data messa a regime degli impianti**☐ che la messa a regime dei seguenti impianti di cui all'autorizzazione in premessa sarà o è stata effettuata il giorno**Descrizione impianti****Data messa a regime degli impianti**☐ che le analisi delle emissioni nel periodo rappresentativo delle condizioni di esercizio dell'impianto seguente la messa a regime saranno effettuate o sono state effettuate nei seguenti giorni**Prima data analisi delle emissioni****Seconda data analisi delle emissioni**☐ di aver effettuato i risultati delle misurazioni delle emissioni effettuate in un periodo rappresentativo delle condizioni di esercizio dell'impianto e allega alla presente i risultati delle stesse**Uffici destinatari (Provincia o Città metropolitana, ARPA, ATS, ecc.)**☐ di aver effettuato il monitoraggio periodico delle emissioni e allega alla presente i risultati**Uffici destinatari (Provincia o Città metropolitana, ARPA, ATS, ecc.)****TRASMETTE**☐ la seguente documentazione inerente l'autorizzazione in premessa**Descrizione documentazione allegata**

☐ **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)*

- ☐ documentazione inerente l'autorizzazione
- ☒ risultati delle analisi
- ☐ ricevuta di pagamento dei diritti di segreteria  
*(da allegare se previsti)*
- ☐ 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.

Pozzolengo

Luogo

Data

il dichiarante