



Amministrazione destinataria

Comune di Ariccia

Ufficio destinatario

Ufficio in allestimento - Si prega di non  
utilizzare la modulistica presente in  
questa pagina

## Comunicazione di inizio lavori di manomissione di suolo pubblico

### Il sottoscritto

|                      |                      |                             |                      |                               |                          |
|----------------------|----------------------|-----------------------------|----------------------|-------------------------------|--------------------------|
| Cognome              |                      | Nome                        |                      | Codice Fiscale                |                          |
| <input type="text"/> |                      | <input type="text"/>        |                      | <input type="text"/>          |                          |
| Data di nascita      | Sesso                | Luogo di nascita            |                      | Cittadinanza                  |                          |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>        |                      | <input type="text"/>          |                          |
| Residenza            |                      |                             |                      |                               |                          |
| Provincia            | Comune               | Indirizzo                   | Civico               | Barrato                       | Scala                    |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>        | <input type="text"/> | <input type="text"/>          | <input type="text"/>     |
|                      |                      |                             |                      |                               | Piano                    |
|                      |                      |                             |                      |                               | SNC                      |
|                      |                      |                             |                      |                               | <input type="checkbox"/> |
|                      |                      |                             |                      |                               | CAP                      |
|                      |                      |                             |                      |                               | <input type="text"/>     |
| Telefono cellulare   | Telefono fisso       | Posta elettronica ordinaria |                      | Posta elettronica certificata |                          |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>        |                      | <input type="text"/>          |                          |

**in qualità di** *(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)*

|                               |                      |                             |                      |                               |                          |
|-------------------------------|----------------------|-----------------------------|----------------------|-------------------------------|--------------------------|
| Ruolo                         |                      |                             |                      |                               |                          |
| <input type="text"/>          |                      |                             |                      |                               |                          |
| Denominazione/Ragione sociale |                      |                             |                      | Tipologia                     |                          |
| <input type="text"/>          |                      |                             |                      | <input type="text"/>          |                          |
| Sede legale                   |                      |                             |                      |                               |                          |
| Provincia                     | Comune               | Indirizzo                   | Civico               | Barrato                       | Scala                    |
| <input type="text"/>          | <input type="text"/> | <input type="text"/>        | <input type="text"/> | <input type="text"/>          | <input type="text"/>     |
|                               |                      |                             |                      |                               | Piano                    |
|                               |                      |                             |                      |                               | SNC                      |
|                               |                      |                             |                      |                               | <input type="checkbox"/> |
|                               |                      |                             |                      |                               | CAP                      |
|                               |                      |                             |                      |                               | <input type="text"/>     |
| Codice Fiscale                |                      |                             | Partita IVA          |                               |                          |
| <input type="text"/>          |                      |                             | <input type="text"/> |                               |                          |
| Telefono                      |                      | Posta elettronica ordinaria |                      | Posta elettronica certificata |                          |
| <input type="text"/>          |                      | <input type="text"/>        |                      | <input type="text"/>          |                          |

### 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

### in relazione all'autorizzazione per manomissione di suolo pubblico

|                      |                      |
|----------------------|----------------------|
| Numero               | Data                 |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

|                                                                  |                      |
|------------------------------------------------------------------|----------------------|
| Numero protocollo (in formato numerico senza caratteri speciali) | Data protocollo      |
| <input type="text"/>                                             | <input type="text"/> |

### COMUNICA

la data di inizio dei lavori di manomissione di suolo pubblico e la durata dell'intervento

|                                                  |
|--------------------------------------------------|
| Data inizio lavori                               |
| <input type="text"/>                             |
| Durata dell'intervento (numero totale di giorni) |
| <input type="text"/>                             |

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 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 tutti i soggetti coinvolti nel procedimento sono stati nominati all'atto di presentazione dell'istanza
- ☐ di nominare altri soggetti coinvolti nel procedimento  
(i nominativi sotto indicati saranno aggiunti ai soggetti precedentemente comunicati)

#### ☐ responsabile del cantiere

|                      |                      |                      |                      |                             |                      |                      |                               |                      |                              |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|-----------------------------|----------------------|----------------------|-------------------------------|----------------------|------------------------------|----------------------|
| Titolo               |                      | Cognome              |                      | Nome                        |                      | Codice Fiscale       |                               |                      |                              |                      |
| <input type="text"/> |                      | <input type="text"/> |                      | <input type="text"/>        |                      | <input type="text"/> |                               |                      |                              |                      |
| Data di nascita      |                      | Sesso                | Luogo di nascita     |                             |                      | Cittadinanza         |                               |                      |                              |                      |
| <input type="text"/> |                      | <input type="text"/> | <input type="text"/> |                             |                      | <input type="text"/> |                               |                      |                              |                      |
| Possesso Partita IVA |                      | Partita IVA          |                      | Albo o Ordine               |                      | Sezione              | Regione                       | Provincia            | Numero iscrizione            |                      |
| <input type="text"/> |                      | <input type="text"/> |                      | <input type="text"/>        |                      | <input type="text"/> | <input type="text"/>          | <input type="text"/> | <input type="text"/>         |                      |
| Sede Professionale   |                      |                      |                      |                             |                      |                      |                               |                      |                              |                      |
| Provincia            | Comune               | Indirizzo            |                      |                             | Civico               | Barrato              | Scala                         | Piano                | SNC <input type="checkbox"/> | CAP                  |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |                      |                             | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>          | <input type="text"/> | <input type="text"/>         | <input type="text"/> |
| Telefono cellulare   |                      | Telefono fisso       |                      | Posta elettronica ordinaria |                      |                      | Posta elettronica certificata |                      |                              |                      |
| <input type="text"/> |                      | <input type="text"/> |                      | <input type="text"/>        |                      |                      | <input type="text"/>          |                      |                              |                      |

#### ☐ impresa esecutrice

|                                                          |                      |                      |  |                             |                      |                      |                               |                      |                              |                      |
|----------------------------------------------------------|----------------------|----------------------|--|-----------------------------|----------------------|----------------------|-------------------------------|----------------------|------------------------------|----------------------|
| Denominazione/Ragione sociale                            |                      |                      |  |                             |                      | Tipologia            |                               |                      |                              |                      |
| <input type="text"/>                                     |                      |                      |  |                             |                      | <input type="text"/> |                               |                      |                              |                      |
| Sede legale                                              |                      |                      |  |                             |                      |                      |                               |                      |                              |                      |
| Provincia                                                | Comune               | Indirizzo            |  |                             | Civico               | Barrato              | Scala                         | Piano                | SNC <input type="checkbox"/> | CAP                  |
| <input type="text"/>                                     | <input type="text"/> | <input type="text"/> |  |                             | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>          | <input type="text"/> | <input type="text"/>         | <input type="text"/> |
| Codice Fiscale                                           |                      |                      |  |                             | Partita IVA          |                      |                               |                      |                              |                      |
| <input type="text"/>                                     |                      |                      |  |                             | <input type="text"/> |                      |                               |                      |                              |                      |
| Telefono                                                 |                      |                      |  | Posta elettronica ordinaria |                      |                      | Posta elettronica certificata |                      |                              |                      |
| <input type="text"/>                                     |                      |                      |  | <input type="text"/>        |                      |                      | <input type="text"/>          |                      |                              |                      |
| Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio |                      |                      |  |                             |                      | Provincia            |                               | Numero Iscrizione    |                              |                      |
| <input type="text"/>                                     |                      |                      |  |                             |                      | <input type="text"/> |                               | <input type="text"/> |                              |                      |

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

### Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- ☐ copia del documento d'identità  
*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*
- ☐ altri allegati

### 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.

Ariccia

Luogo

Data

il dichiarante