

	Amministrazione destinataria Comune di Ariccia	
	Ufficio destinatario Lavori pubblici – attività tutela paesaggio e altri vincoli – SUE, urbanistica e abusivismo	

### Segnalazione di presunto abuso edilizio

Il sottoscritto											
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza				
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata					
in qualità di											
Ruolo											

In qualità di (\*):

comproprietario, affittuario, coinquilino, vicinante

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento
<i>(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)</i>
Le comunicazioni relative al procedimento dovranno essere inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

### SEGNALA

un presunto abuso edilizio

<input type="radio"/>	in corso
<input type="radio"/>	già realizzato
	Epoca di realizzazione

riguardante l'immobile sito in								
Particella terreni o unità immobiliare urbana			Codice catastale	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Piano	
Ulteriori immobili oggetto del procedimento (se diverso da zero sarà necessario allegare il modulo "Ulteriori immobili oggetto del procedimento")								
il procedimento riguarda ulteriori immobili								
Proprietà immobile								
<input type="radio"/>	di proprietà del seguente soggetto fisico							
	Cognome			Nome				
<input type="radio"/>	di proprietà del seguente soggetto giuridico							
	Denominazione				Tipologia			

dalle seguenti caratteristiche
Descrizione dettagliata dell'abuso edilizio

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

- |                          |  |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | ulteriori immobili oggetto del procedimento  |
| <input type="checkbox"/> | copia del documento d'identità<br><i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i> |
| <input type="checkbox"/> | 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)*

- |                          |  |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica. |
|--------------------------|--|

Ariccia		
Luogo	Data	Il dichiarante