

+39053431010

COMUNE DI GAGGIO MONTANO
28 MAR. 2009
PROT. N. 2009/2989
CAT. CLASS. FASC.

CONSORZIO SERVIZI AMBIENTALI CO.SE.A.
10 APR 2009
Protocollo n° 1130

NICCOLAI  
STAFF ENTRA  
MARIN  
GIUSTA.

**AL SINDACO  
DEL COMUNE DI GAGGIO MONTANO BO**

**OGGETTO:** Domanda allo Sportello Unico per le Attività Produttive ai sensi e per gli effetti dell'art. 4 D.P.R. 20/10/98 n. 447.

Il sottoscritto **MARIN Dott. CHRISTIAN** nato a Bologna (BO) il 15/10/71, domiciliato in Loc. Cà dei Ladri, N° 253- 40040 Silla di Gaggio Montano (BO) -, nella sua qualità <sup>(1)</sup> di Responsabile Settore Tecnico in nome e per conto della Ditta **Co.Sc.A (Consorzio Servizi Ambientali)** Via Berzantina, N° 30/10 - 40030 Castel di Casio BO - Cod. Fisc. 02460390376 - P. Iva 00579851205 - con iscrizione al Registro Imprese di Bologna n. 02460390376, con iscrizione alla C.C.I.A. di Bologna n. 348810, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazione falsa e mendace previste dall'art. 4 Legge n. 15/68

**DICHIARA**

di essere proprietario/avente titolo (specif.) <sup>(2)</sup> *avente titolo* dell'insediamento **Co.Sc.A. (Consorzio Servizi Ambientali)** con sede in Via Berzantina, N° 30/10 - 40030 Castel di Casio - BO -,

**e CHIEDE**

con la presente, completa di tutti i procedimenti previsti dalle vigenti norme di edilizia e urbanistica, di sicurezza degli impianti, della tutela sanitaria e della tutela ambientale

**L'AUTORIZZAZIONE per l'intervento di:**

- |                                        |                                                   |                                        |
|----------------------------------------|---------------------------------------------------|----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> REALIZZAZIONE | <input type="checkbox"/> RISTRUTTURAZIONE         | <input type="checkbox"/> AMPLIAMENTO   |
| <input type="checkbox"/> OPERE INTERNE | <input type="checkbox"/> RICONVERSIONE            | <input type="checkbox"/> RIATTIVAZIONE |
| <input type="checkbox"/> CESSAZIONE    | <input checked="" type="checkbox"/> AGGIORNAMENTO |                                        |

**per ATTIVITA' di PRODUZIONE di BENI e di SERVIZI di tipo:**

- |                                                                |                                                   |                                                  |
|----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> INDUSTRIALE                           | <input type="checkbox"/> ARTIGIANALE PRODUTTIVA   | <input type="checkbox"/> ARTIGIANALE DI SERVIZIO |
| <input type="checkbox"/> TERZIARIO (DIREZIONALE E FINANZIARIA) |                                                   |                                                  |
| <input type="checkbox"/> COMMERCIALE ALL'INGROSSO              | <input type="checkbox"/> COMMERCIALE AL DETTAGLIO |                                                  |
| <input type="checkbox"/> AGRICOLA O AGRITURISTICA              | <input checked="" type="checkbox"/> SERVIZIO      |                                                  |
| <input type="checkbox"/> TURISTICO RICETTIVA                   | <input type="checkbox"/> SERVIZI SANITARI         |                                                  |

relativamente a <sup>(3)</sup> visita/sopralluogo VVF Pratica N° 40513 relativa all'insediamento in Via Cà dei Ladri, N° 253- 40040 Silla di Gaggio Montano - BO, per rilascio Certificato di Prevenzione Incendi.

e contestualmente **CHIEDE** i seguenti atti concessori o autorizzatori o di consenso:

[.] COMUNE (Uff. Edil. Privata-Pubblica/Urbanistica-Ambiente/Commercio)

[.] A.R.P.A.

[.] A.U.S.L.

[X] VIGILI DEL FUOCO

[.] PROVINCIA (Ufficio Risorse idriche/Inquinamento atmosferico)

[.] SOPRINTENDENZA PER I BENI AMBIENTALI ed ARCHITETTONICI

[.] ALTRI <sup>(4)</sup> \_\_\_\_\_

Si allega elenco delle richieste, elaborati e documenti contestuali alla presente istanza.

Gaggio Montano lì marzo 2009

Il Richiedente



*[Handwritten signature]*

Note:

- (1) Indicare se proprietario, legale rappresentante, amministratore ecc.;
- (2) Indicare se proprietaria, conduttrice ecc.;
- (3) Descrivere brevemente la funzione dell'attività (tipologia di esercizio es. ambulatorio, pizzeria etc.);
- (4) Indicare altri enti eventualmente interessati.