



**Amministrazione destinataria**  
Comune di Olgiate Comasco

**Ufficio destinatario**  
UO Protocollo



## Domanda di autorizzazione per la rimozione di impianto di distribuzione carburanti

*Ai sensi 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 <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 |
| 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'impianto di distribuzione carburanti

#### Classificazione impianto

- ☐ stradale
- ☐ autostradale
- ☐ 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

**installato tramite autorizzazione o concessione**

|        |      |                     |
|--------|------|---------------------|
| Numero | Data | Ente di riferimento |
|        |      |                     |

**CHIEDE**

il rilascio dell'autorizzazione per la rimozione dell'impianto

|                                          |                                                       |              |
|------------------------------------------|-------------------------------------------------------|--------------|
| <input type="radio"/>                    | attualmente attivo                                    |              |
| <input type="radio"/>                    | attualmente sospeso con comunicazione o provvedimento |              |
| Protocollo comunicazione o provvedimento | Data                                                  | Data ripresa |
|                                          |                                                       |              |

**relativamente alla pratica edilizia per la rimozione dell'impianto****Pratica edilizia per la rimozione dell'impianto**

|                                                                                                 |                                                                                                                              |      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| <input type="radio"/>                                                                           | presenta congiuntamente la pratica edilizia per la rimozione dell'impianto<br>(presentare separatamente la pratica edilizia) |      |
| <input type="radio"/>                                                                           | è stata presentata pratica edilizia per la rimozione dell'impianto                                                           |      |
| Tipo di procedimento (permesso di costruire, segnalazione certificata di inizio attività, ecc.) | Protocollo                                                                                                                   | Data |
|                                                                                                 |                                                                                                                              |      |

☒ **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 |
|                      |                |                             |                               |         |           |                   |       |       | <input type="checkbox"/> |     |
| 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)*

- ☒ pagamento dell'imposta di bollo
- ☐ ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria  
*(da allegare se previsti)*
- ☐ ulteriori immobili oggetto del procedimento
- ☐ copia del permesso di soggiorno  
*(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)*
- ☐ 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.

Olgiate Comasco

Luogo

Data

il dichiarante