



Pratica N.	
RISERVATO UFFICIO PROTOCOLLO	

Al Responsabile del procedimento del

Comune di

49.u RINUNCIA DI CONCESSIONE/AUTORIZZAZIONE ai sensi della DGR 10 luglio 2023, n. 764

Agg. il 22/05/2024

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

Nome e cognome

Codice fiscale

Nato/a

Prov.

il

Residen

te a

Prov.

CAP

Via/Fraz/Loc., n.

Telefono

Domicilio elettronico (e-mail/PEC)

Titolo

Per la quota di

IN QUALITA' DI LEGALE RAPPRESENTANTE DI SOCIETA'/ TITOLARE DI IMPRESA INDIVIDUALE

Motivazione della rappresentanza

dell'impresa

Forma
giuridica

C.F.

Partita Iva

Con
sede in

Prov.

CAP

Via/Fraz/Loc., n.

Telefono

Email

PEC

CONSAPEVOLE E INFORMATO/A CHE

- ai sensi dell'articolo 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, le dichiarazioni false e mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia;
- la mancata o la parziale compilazione della domanda/segnalazione/comunicazione e l'incompletezza della documentazione prescritta come necessaria dagli enti competenti comportano l'inammissibilità della stessa;
- ai sensi dell'art. 33 della LR 19/06.08.2007, gli enti competenti possono procedere ad idonei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rilasciate;
- l'informativa in materia di protezione dei dati personali, ai sensi degli artt. 12, 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016, è disponibile sul sito web dell'ente al quale è rivolta l'istanza o è reperibile nei locali dell'ente stesso;

DICHIARA

oppure

COMUNICA che il soggetto delegante DICHIARA (se soggetto incaricato con procura speciale)

SOGGETTI AVENTI TITOLO

Esistono altri soggetti aventi titolo

Non esistono altri soggetti aventi titolo

Nome e Cognome

Codice fiscale

Nato/a a

Prov.

il

Residen
te in

Prov.

CAP

Via/Fraz
/Loc.

n°

Telefono

e-mail

PEC

Titolo

Per la
quota di

Delega il dichiarante/richiedente

Nome e Cognome

Codice fiscale

Nato/a a

Prov.

il

Residen
te in

Prov.

CAP

Via/Fraz
/Loc.

n°

Telefono

e-mail

PEC

Titolo

Per la
quota di

Delega il dichiarante/richiedente

Nome e Cognome

Codice fiscale

Nato/a a

Prov.

il

Residen
te in

Prov.

CAP

Via/Fraz
/Loc.

n°

Telefono

e-mail

PEC

Titolo Per la quota di

Delega il dichiarante/richiedente

Nome e Cognome

Codice fiscale

Nato/a a Prov. il

Residen te in Prov. CAP

Via/Fraz /Loc. n°

Telefono

e-mail

PEC

Titolo Per la quota di

Delega il dichiarante/richiedente

Nome e Cognome

Codice fiscale

Nato/a a Prov. il

Residen te in Prov. CAP

Via/Fraz /Loc. n°

Telefono

e-mail

PEC

Titolo Per la quota di

Delega il dichiarante/richiedente

LOCALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO

che l'intervento interessa l'immobile sito in:

Via/Fraz/Loc n.

per la realizzazione di interventi o le occupazioni inerenti alle strade regionali come dal seguente prospetto:

Denominazione e numero
della strada regionale

Lato interessato:

Sinistro

Destro

Distanza progressiva:

dal km		Al km	
Dati catastali:			
catasto fabbricati		catasto terreni	
foglio	mappali		sub
catasto fabbricati		catasto terreni	
foglio	mappali		sub
catasto fabbricati		catasto terreni	
foglio	mappali		sub
catasto fabbricati		catasto terreni	
foglio	mappali		sub
catasto fabbricati		catasto terreni	
foglio	mappali		sub

CONCESSIONE/I o AUTORIZZAZIONE/I OGGETTO DI RINUNCIA

tipologia di atto autorizzatorio

prot. n° del/depositat
a/presentata

oggetto dell'atto
autorizzatorio

tipologia di atto autorizzatorio

prot. n° del/depositat
a/presentata

oggetto dell'atto
autorizzatorio

tipologia di atto autorizzatorio

prot. n° del/depositat
a/presentata

oggetto dell'atto
autorizzatorio

tipologia di atto autorizzatorio

prot. n° del/depositat
a/presentata

oggetto dell'atto
autorizzatorio

tipologia di atto autorizzatorio

prot. n° del/depositat
a/presentata

oggetto dell'atto
autorizzatorio

MOTIVO DELLA RINUNCIA

di rinunciare alla
concessione/autorizzazione
e in oggetto per la
seguente motivazione:

RIPRISTINO DEI LUOGHI

che lo stato dei luoghi sarà
ripristinato in data:

ALLEGA ALLA PRESENTE

(solo se il richiedente è persona giuridica) visura camerale

Allegati richiesti

fotocopia del provvedimento cui si riferisce la rinuncia

fotocopia non autenticata di un documento d'identità valido del sottoscrittore

Data

Nome Cognome

Firma