

	Amministrazione destinataria Regione Friuli Venezia Giulia	
	Ufficio destinatario	

Domanda di autorizzazione al prelievo di acqua di mare con tubazioni mobili

Il sottoscritto								
Cognome		Nome		Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza				
Residenza								
Provincia	Comune	Indirizzo			Civico	Barrato	SNC	CAP
							<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata			
in qualità di (questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)								
Ruolo								
Denominazione/Ragione sociale				Tipologia				
Sede legale								
Provincia	Comune	Indirizzo			Civico	Barrato	SNC	CAP
							<input type="checkbox"/>	
Codice Fiscale				Partita IVA				
Telefono		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata			
domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento								
(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)								
Le comunicazioni relative al procedimento dovranno essere inviate al seguente indirizzo di posta elettronica								

CHIEDE

il rilascio dell'autorizzazione ad effettuare il prelievo di acqua di mare da effettuarsi esclusivamente con tubazioni mobili ed in orari diversi da quelli di balneazione, senza realizzazione di scavi e riporti, né eliminazione di piante o ceppaie arboree nell'area identificata catastalmente

Tipo (particella terreni o unità immobiliare urbana)		Codice catastale	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	
Provincia	Comune	Indirizzo			Civico	Barrato	Piano	

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 veritiero e di falsità in atti,

DICHIARA

che il prelievo sarà effettuato con le seguenti modalità

Scopo del prelievo
Volume di acqua da aspirare
Giorni consecutivi di prelievo
Numero di prelievi annui previsti (massimo tre)
Attrezzatura impiegata per l'intervento
Descrizione delle modalità operative che verranno impiegate

tecnico incaricato								
Titolo	Cognome		Nome		Codice Fiscale			
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza			
Partita IVA		Albo o ordine professionale		Regione	Provincia	Numero iscrizione		
Studio Professionale								
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	SNC	CAP
							<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono studio		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata		

Eventuali annotazioni

Elenco degli allegati	
<i>(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)</i>	
<input checked="" type="checkbox"/>	documentazione fotografica
<input checked="" type="checkbox"/>	elaborato di inquadramento cartografico in scala 1:25:000 e 1:10000
<input checked="" type="checkbox"/>	elaborato grafico prodotto in scala adeguata (1:100 o 1:500) riportante il tracciato della condotta di aspirazione da calare in mare
<input checked="" type="checkbox"/>	planimetria dell'area oggetto dell'intervento in scala 1:200
<input checked="" type="checkbox"/>	relazione tecnica descrittiva delle opere
<input type="checkbox"/>	copia del documento d'identità <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.
--------------------------	--

Luogo	Data	Il dichiarante