

**Amministrazione destinataria**

Comune di Sorico

**Ufficio destinatario**

Tecnico edilizia privata - SUAP

**Comunicazione di disattivazione di un impianto di teleradiocomunicazione****Il sottoscritto**

|                      |                      |                             |                      |                               |                      |
|----------------------|----------------------|-----------------------------|----------------------|-------------------------------|----------------------|
| Cognome              |                      | Nome                        |                      | Codice Fiscale                |                      |
| <input type="text"/> |                      | <input type="text"/>        |                      | <input type="text"/>          |                      |
| Data di nascita      | Sesso                | Luogo di nascita            |                      | Cittadinanza                  |                      |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>        |                      | <input type="text"/>          |                      |
| Residenza            |                      |                             |                      |                               |                      |
| Provincia            | Comune               | Indirizzo                   | Civico               | Barrato                       | Interno              |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>        | <input type="text"/> | <input type="text"/>          | <input type="text"/> |
|                      |                      |                             |                      | Scala                         | Piano                |
|                      |                      |                             |                      |                               |                      |
|                      |                      |                             |                      | SNC                           | CAP                  |
|                      |                      |                             |                      | <input type="checkbox"/>      | <input type="text"/> |
| Telefono cellulare   | Telefono fisso       | Posta elettronica ordinaria |                      | Posta elettronica certificata |                      |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>        |                      | <input type="text"/>          |                      |

**in qualità di** *(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)*

|                                                          |                             |                      |                               |                          |                      |
|----------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------|-------------------------------|--------------------------|----------------------|
| Ruolo                                                    |                             |                      |                               |                          |                      |
| <input type="text"/>                                     |                             |                      |                               |                          |                      |
| Denominazione/Ragione sociale                            |                             |                      |                               | Tipologia                |                      |
| <input type="text"/>                                     |                             |                      |                               | <input type="text"/>     |                      |
| Sede legale                                              |                             |                      |                               |                          |                      |
| Provincia                                                | Comune                      | Indirizzo            | Civico                        | Barrato                  | Interno              |
| <input type="text"/>                                     | <input type="text"/>        | <input type="text"/> | <input type="text"/>          | <input type="text"/>     | <input type="text"/> |
|                                                          |                             |                      |                               | Scala                    | Piano                |
|                                                          |                             |                      |                               |                          |                      |
|                                                          |                             |                      |                               | SNC                      | CAP                  |
|                                                          |                             |                      |                               | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| Codice Fiscale                                           |                             |                      | Partita IVA                   |                          |                      |
| <input type="text"/>                                     |                             |                      | <input type="text"/>          |                          |                      |
| Telefono                                                 | Posta elettronica ordinaria |                      | Posta elettronica certificata |                          |                      |
| <input type="text"/>                                     | <input type="text"/>        |                      | <input type="text"/>          |                          |                      |
| Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio |                             |                      | Provincia                     | Numero Iscrizione        |                      |
| <input type="text"/>                                     |                             |                      | <input type="text"/>          | <input type="text"/>     |                      |

**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**

|                      |
|----------------------|
| <input type="text"/> |
|----------------------|

**in relazione all'impianto collocato in**

|                                                                                                                       |           |           |        |            |                             |           |                          |                          |     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|--------|------------|-----------------------------|-----------|--------------------------|--------------------------|-----|
| P.T. o U.I.U.                                                                                                         | 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 <i>(allegare il modulo "ulteriori immobili oggetto del procedimento")</i> |           |           |        |            |                             |           |                          |                          |     |
| il procedimento riguarda <input type="text"/> ulteriori immobili                                                      |           |           |        |            |                             |           |                          |                          |     |
| Coordinata Est (UTM WGS84)                                                                                            |           |           |        |            | Coordinata Nord (UTM WGS84) |           |                          |                          |     |
|                                                                                                                       |           |           |        |            |                             |           |                          |                          |     |

**in precedenza installato tramite**

|                                                                       |            |      |                     |
|-----------------------------------------------------------------------|------------|------|---------------------|
| Titolo autorizzativo                                                  | Protocollo | Data | Ente di riferimento |
| <input type="radio"/> autorizzazione, concessione o nulla osta        |            |      |                     |
| <input type="radio"/> SCIA o comunicazione                            |            |      |                     |
| <input type="radio"/> altro <i>(specificare)</i> <input type="text"/> |            |      |                     |

**avente potenza pari a**

|                  |
|------------------|
| Potenza impianto |
|                  |

**COMUNICA**

|                                     |                                                 |
|-------------------------------------|-------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | la disattivazione dell'impianto a decorrere dal |
|                                     | Data disattivazione                             |
|                                     |                                                 |
| <input type="checkbox"/>            | la rimozione dell'impianto                      |

☐ **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)*

|                          |                                                                    |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | progetto di rimozione dell'impianto                                |
| <input type="checkbox"/> | ulteriori immobili oggetto del procedimento                        |
| <input type="checkbox"/> | copia del permesso di soggiorno                                    |
|                          | <i>(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)</i>         |
| <input type="checkbox"/> | copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura |
| <input type="checkbox"/> | altri allegati <i>(specificare)</i> <input type="text"/>           |

**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.