



Città di Medicina

Al Comune di Medicina
Edilizia e Urbanistica
Sportello Unico dell'Edilizia

Protocollo

MARCA DA BOLLO VALORE
CORRENTE

Timbro di arrivo

RICHIESTA DI VALUTAZIONE PREVENTIVA

(Art. 21 della L.R. 15/2013)

Il/La sottoscritto/a.....

C.F. nato a

il e residente a Prov.

in via/p.zza.....

tel./cell. E-mail

avente titolo alla presentazione della presente richiesta, in qualità di proprietario, ovvero (comproprietario / legale rappresentante /presidente/amministratore).....

dell'immobile sito in Medicina in Via/P.zza

n. civico e distinto al catasto Terreni / Fabbricati del comune di Medicina al Foglio /i..... Particella/e n..... Subalterno/i

con la seguente destinazione (civile abitazione/ artigianale / industriale/ ecc).....

CHIEDE IL RILASCIO DELLA VALUTAZIONE PREVENTIVA sull'ammissibilità dell'intervento descritto nella relazione allegata predisposta dal seguente professionista abilitato:

.....

con studio a Prov.

Via/P.zza n.; tel.fax :.....

cellulare n. e-mail:.....

iscritto all'albo de della Prov. di al n.

Codice Fiscale P. IVA n.....

L'unito progetto prevede l'intervento relativo a:

- demolizione edificio
- nuova costruzione
- ampliamento
- ristrutturazione edilizia
- cambio uso
- altro

Si allega (in doppia copia solo per inoltro cartaceo):

1. relazione tecnica che permetta un'esauriente valutazione dell'intervento proposto e deve obbligatoriamente contenere:
 - la collocazione toponomastica dell'intervento
 - il riferimento e il dimensionamento catastale
 - la zona urbanistica di riferimento
 - la modalità e il tipo dell'intervento
 - l'esame delle prescrizioni, del dimensionamento e dei vincoli di tutela, di quelli edilizi ed urbanistici e di quelli regolamentari
 - i calcoli e le previsioni che ne derivano
 - le destinazioni d'uso e soluzioni progettuali di massima
 - eventuali schemi pratici;
2. documentazione fotografica a colori dello stato di fatto relativa all'immobile e al suo intorno immediato, da punti di ripresa individuati su apposita planimetria;
3. rilievo dell'area e/o degli edifici in scala 1:200 con l'indicazione dei limiti di proprietà dei fabbricati esistenti e circostanti, delle altezze, delle strade interne e limitrofe al lotto, delle alberature esistenti e di tutti i vincoli infrastrutturali;
4. elaborati grafici di progetto relativi all'area e/o edificio, tavola delle opere edilizie (rosso/costruzioni, giallo/demolizioni), sezioni e prospetti;
5. dichiarazione relativa all'esistenza di vincoli e tutte le limitazioni urbanistiche ed edilizie.

Il/La Richiedente

Il/La Progettista

Al momento della presentazione della richiesta occorre allegare obbligatoriamente la ricevuta del pagamento dei diritti di segreteria per l'importo di €. 250,00.

Modalità di versamento:

- in contanti o bancomat direttamente presso il Comune di Medicina
- bonifico bancario IBAN : IT 49 U 06270 13199 T20990000633
- conto corrente postale n. 298406 intestato al Comune di Medicina Servizio Tesoreria

L'Amministrazione Comunale informa, ai sensi dell'art. 13 D.Lgs. 196/2003, che:

- il trattamento dei dati conferiti con dichiarazioni / richieste è finalizzato allo sviluppo del relativo procedimento amministrativo ed alle attività ad esso correlate;
- il conferimento dei dati è obbligatorio per il corretto sviluppo dell'istruttoria e degli altri adempimenti;
- il mancato conferimento di alcuni o di tutti i dati richiesti comporta l'interruzione / l'annullamento dei procedimenti amministrativi;
- in relazione al procedimento ed alle attività correlate, il Comune può comunicare i dati acquisiti con le dichiarazioni / richieste ad altri Enti competenti;
- il dichiarante può esercitare i diritti previsti dall'art. 7 del D.Lgs. 196/2003, ovvero la modifica, l'aggiornamento e la cancellazione dei dati;
- titolare della banca dati è il Comune di Medicina; responsabili del trattamento dei dati sono i Direttori dei Settori interessati.

In caso di inoltro telematico

Il/la sottoscritto/i _____ DICHIARA/NO di conferire al/alla

Sig./Sig.ra (cognome e nome dell'intermediario) _____

in qualità di (denominazione intermediario) _____

PROCURA SPECIALE PER LA SOTTOSCRIZIONE DIGITALE E LA PRESENTAZIONE TELEMATICA TRAMITE POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA DI PRATICHE EDILIZIE

ai sensi del Codice Civile (articoli 1387 e ss) per la sottoscrizione digitale e presentazione telematica al Comune di Medicina della pratica edilizia di _____ per l'immobile sito in Medicina in Via _____ n. civico _____ quale assolvimento di tutti gli adempimenti amministrativi previsti per tale dichiarazione.

La procura, debitamente sottoscritta dagli aventi diritto ed acquisita tramite scansione in formato **pdf**, ha ad oggetto anche la contestuale presentazione telematica di tutta la documentazione da allegare in copia alla pratica edilizia, nonché, in nome e per conto dei rappresentanti, la conservazione in originale della stessa documentazione presso la sede del proprio studio/ufficio, situato in:

Comune _____ Via _____ n. civico _____.

Domicilio Speciale: è eletto domicilio speciale, per tutti gli atti e le comunicazioni inerenti il procedimento amministrativo, presso l'indirizzo di posta elettronica del soggetto che provvede alla trasmissione telematica, a cui viene conferita la facoltà di eseguire eventuali rettifiche di errori formali inerenti la modulistica elettronica. (Nel caso in cui non si voglia domiciliare la pratica presso l'indirizzo di posta elettronica del soggetto che provvede alla trasmissione telematica occorre barrare la seguente casella ___ e indicare un diverso indirizzo Pec _____).

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà resa da parte del/i soggetto/i che conferisce/ono la procura:

in qualità di titolare, amministratore/i, legale rappresentante/i, ecc. – ai sensi e per gli effetti dell'articolo 47 del D.P.R. n.445/2000, consapevole/i delle responsabilità penali di cui all'articolo 76 del medesimo Decreto per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci – attesta/no la corrispondenza delle copie dei documenti (non notarili) allegati alla precitata pratica ai documenti originali.

	COGNOME	NOME	QUALIFICA (*)	FIRMA AUTOGRAFA
1				
2				
3				
4				
5				

Il presente modello va compilato, sottoscritto con firma autografa, acquisito tramite scansione in formato PDF ed allegato, con firma digitale, alla modulistica elettronica.

Al presente modello deve inoltre essere allegata copia informatica di un documento di identità valido di ciascuno dei soggetti che hanno apposto la firma autografa.

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà resa dal procuratore: Colui che, in qualità di procuratore, sottoscrive con firma digitale la copia informatica del presente documento, consapevole delle responsabilità penali di cui all'articolo 76 del medesimo D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara:

- ai sensi dell'art 46.1 lett. U) del D.P.R. 445/2000 di agire in qualità di procuratore speciale in rappresentanza del soggetto o dei soggetti che hanno apposto la propria firma autografa nella tabella di cui sopra.

- che le copie informatiche degli eventuali documenti non notarili e/o contenenti dichiarazioni presenti nella modulistica destinata al SUE allegati alla sopra identificata pratica corrispondono ai documenti consegnatigli dal/i soggetti obbligati/legittimati per l'espletamento degli adempimenti di cui alla sopra citata pratica.

Ai sensi dell'art. 48 del D.P.R. 445/2000 e del D.Lgs 196/2003, si informa che i dati contenuti nel presente modello saranno utilizzati esclusivamente per gli adempimenti amministrativi relativi alla presentazione telematica della presente pratica.

(Documento sottoscritto digitalmente)

(*) Proprietario, Titolare, socio, legale rappresentante, sindaco, responsabile tecnico, ecc.



Città di Medicina

Al Comune di Medicina
SERVIZIO EDILIZIA E URBANISTICA
 Sportello Unico dell'Edilizia

MODULO PER LA DICHIARAZIONE DI ASSOLVIMENTO DELL'IMPOSTA DI BOLLO

Il sottoscritto, consapevole che le false dichiarazioni, la falsità degli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e che, se dal controllo effettuato, emergerà la non veridicità del contenuto di quanto dichiarato, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (*Art. 75 e 76 dpr 28.12.2000 n.445*)

**TRASMETTE LA PRESENTE DICHIARAZIONE PER L'ASSOLVIMENTO
 DELL'IMPOSTA DI BOLLO ED A TAL FINE DICHIARA AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E
 47 DEL DPR 28.12.2000 N. 445 QUANTO SEGUE:**

Spazio per l'apposizione
 della marca da bollo, da
 annullare con un timbro
 data

Cognome	Nome	
Nato a	Prov.	il
Residente in	Prov.	CAP
Via/Piazza	n.	
Tel.	Fax	Cod. Fisc.
Indirizzo PEC		

IN QUALITA' DI

Persona fisica

Procuratore Speciale

Legale Rappresentante della Persona Giuridica

DICHIARA

di aver provveduto al pagamento dell'imposta di bollo ai sensi del DPR 642 del 26/10/1972 e s.m.i. relativamente al procedimento telematico allegato alla presente dichiarazione per la richiesta di _____

NB: Numero identificativo della marca da bollo _____

di essere a conoscenza che l'Autorità competente potrà effettuare controlli sulle pratiche presentate e pertanto si impegna a conservare il presente documento e a renderlo disponibile ai fini dei successivi controlli.

AVVERTENZE:

- 1) Il presente modello, provvisto di bollo (annullato secondo le indicazioni di cui al punto 3) deve essere debitamente compilato e sottoscritto con firma digitale del/dei dichiarante/dichiaranti o del procuratore speciale;
- 2) Deve essere allegato come file alla pratica presentata in modalità telematica;
- 3) L'annullamento del contrassegno telematico applicato nell'apposito spazio dovrà avvenire tramite apposizione, parte sul contrassegno e parte sul foglio, della data di presentazione.

L'Amministrazione Comunale informa, ai sensi dell'art. 13 D.Lgs. 193/2003, che:

- il trattamento dei dati conferiti con dichiarazioni / richieste è finalizzato allo sviluppo del relativo procedimento amministrativo ed alle attività ad esso correlate;
- il conferimento dei dati è obbligatorio per il corretto sviluppo dell'istruttoria e degli altri adempimenti;
- il mancato conferimento di alcuni o di tutti i dati richiesti comporta l'interruzione / l'annullamento dei procedimenti amministrativi;
- in relazione al procedimento ed alle attività correlate, il Comune può comunicare i dati acquisiti con le dichiarazioni / richieste ad altri Enti competenti;
- il dichiarante può esercitare i diritti previsti dall'art. 7 del D.Lgs. 196/2003, ovvero la modifica, l'aggiornamento e la cancellazione dei dati;
- titolare della banca dati è il Comune di Medicina.

IL DICHIARANTE

(documento sottoscritto digitalmente)