

**Amministrazione destinataria**

Città di Clusone

**Ufficio destinatario**Ufficio SUAP, Commercio, Attività  
produttive e agricoltura**Trasmissione di domanda di volturazione dell'Autorizzazione Unica Ambientale (AUA)****Il sottoscritto**

|                    |                |                             |                  |                               |              |
|--------------------|----------------|-----------------------------|------------------|-------------------------------|--------------|
| Cognome            |                | Nome                        |                  | Codice Fiscale                |              |
| Data di nascita    |                | Sesso                       | Luogo di nascita |                               | Cittadinanza |
| Residenza          | Comune         | Indirizzo                   |                  | Civico                        | Barrato      |
| Provincia          |                |                             |                  | Interno                       | Scala        |
|                    |                |                             |                  | Piano                         | SNC          |
|                    |                |                             |                  |                               | CAP          |
| 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                                              | Comune                      | Indirizzo         |                               | Civico    | Barrato |
| Provincia                                                |                             |                   |                               | 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 |                               |           |         |

|                                                           |                      |                   |
|-----------------------------------------------------------|----------------------|-------------------|
| Iscrizione al Repertorio Economico e Amministrativo (REA) | Provincia            | Numero iscrizione |
| Posizione INAIL                                           | Codice INAIL impresa |                   |

**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**

|  |
|--|
|  |
|--|

**TRASMETTE**

in allegato alla presente istanza di volturazione dell'Autorizzazione Unica Ambientale (AUA)

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

**riguardante l'immobile sito 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

☐ **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   |             | Indirizzo      |                  | Civico                      | Barrato | Interno        | Scala                         | Piano | SNC                      | CAP |
| Provincia            |             | Comune         |                  |                             |         |                |                               |       | <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)

- |                                     |                                                                    |
|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | modulo di istanza per voltura e modifica non sostanziale di AUA    |
| <input checked="" type="checkbox"/> | file XML generato dalla compilazione del modulo di istanza di AUA  |
| <input type="checkbox"/>            | ulteriori immobili oggetto del procedimento                        |
| <input type="checkbox"/>            | copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura |
| <input type="checkbox"/>            | altra documentazione (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.

Clusone

Luogo

Data

il dichiarante