

Amministrazione destinataria

Ufficio destinatario

**Comunicazione di messa in esercizio, messa a regime, invio delle analisi e altri documenti relativi alle prescrizioni dell'autorizzazione****Il sottoscritto**

|                                                                                                 |        |                |                             |                |                               |                               |       |                          |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----------------|-----------------------------|----------------|-------------------------------|-------------------------------|-------|--------------------------|-----|
| Cognome                                                                                         |        | Nome           |                             | Codice Fiscale |                               |                               |       |                          |     |
| Data di nascita                                                                                 |        | Sesso          | Luogo di nascita            |                | Cittadinanza                  |                               |       |                          |     |
| Residenza                                                                                       |        |                |                             |                |                               |                               |       |                          |     |
| Provincia                                                                                       | Comune | Indirizzo      | Civico                      | Barrato        | Interno                       | Scala                         | Piano | 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        | Interno                       | Scala                         | Piano | SNC                      | CAP |
|                                                                                                 |        |                |                             |                |                               |                               |       | <input type="checkbox"/> |     |
| Codice Fiscale                                                                                  |        |                | Partita IVA                 |                |                               |                               |       |                          |     |
| Telefono                                                                                        |        |                | Posta elettronica ordinaria |                |                               | Posta elettronica certificata |       |                          |     |
| Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio                                        |        |                |                             |                | Provincia                     | Numero Iscrizione             |       |                          |     |

**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

**in relazione all'attività con impianto o stabilimento 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

**autorizzato alle emissioni in atmosfera in quanto****Titolo autorizzativo**☐ in possesso dell'Autorizzazione Unica Ambientale (AUA)**Protocollo****Data**☐ in possesso dell'autorizzazione ordinaria alle emissioni in atmosfera**Protocollo****Data**☐ in possesso dell'autorizzazione in via generale alle emissioni in atmosfera**Protocollo****Data****COMUNICA**☐ che la messa in esercizio di tutti gli impianti di cui all'autorizzazione in premessa sarà o è stata effettuata il giorno**Data messa in esercizio degli impianti**☐ che la messa in esercizio dei seguenti impianti di cui all'autorizzazione in premessa sarà o è stata effettuata il giorno**Descrizione impianti****Data messa in esercizio degli impianti**☐ che la messa a regime di tutti gli impianti di cui all'autorizzazione in premessa sarà o è stata effettuata il giorno**Data messa a regime degli impianti**☐ che la messa a regime dei seguenti impianti di cui all'autorizzazione in premessa sarà o è stata effettuata il giorno**Descrizione impianti****Data messa a regime degli impianti**☐ che le analisi delle emissioni nel periodo rappresentativo delle condizioni di esercizio dell'impianto seguente la messa a regime saranno effettuate o sono state effettuate nei seguenti giorni**Prima data analisi delle emissioni****Seconda data analisi delle emissioni**☐ di aver effettuato i risultati delle misurazioni delle emissioni effettuate in un periodo rappresentativo delle condizioni di esercizio dell'impianto e allega alla presente i risultati delle stesse**Uffici destinatari (Provincia o Città metropolitana, ARPA, ATS, ecc.)**☐ di aver effettuato il monitoraggio periodico delle emissioni e allega alla presente i risultati**Uffici destinatari (Provincia o Città metropolitana, ARPA, ATS, ecc.)****TRASMETTE**☐ la seguente documentazione inerente l'autorizzazione in premessa**Descrizione documentazione allegata**

☐ **referente per la pratica**

|                    |                |                               |
|--------------------|----------------|-------------------------------|
| Cognome            | Nome           | Codice Fiscale                |
|                    |                |                               |
| Data di nascita    | Sesso          | Luogo di nascita              |
|                    |                |                               |
| 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)*

- ☐ documentazione inerente l'autorizzazione
- ☒ risultati delle analisi
- ☐ ricevuta di pagamento dei diritti di segreteria  
*(da allegare se previsti)*
- ☐ ulteriori immobili oggetto del procedimento
- ☒ copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura
- ☐ 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)*

- ☐ 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.

|       |      |                |
|-------|------|----------------|
|       |      |                |
| Luogo | Data | il dichiarante |