



CITTÀ DI IMOLA
Allo Sportello Unico dell'edilizia
Ufficio Ambiente

Via Cogne n. 2 – IMOLA
 Tel. 0542 602275
 Fax 0542 602259
 PEC: comune.imola@cert.provincia.bo.it

protocollo

Timbro di arrivo

COMUNICAZIONE per il rinnovo tacito
dell'Autorizzazione allo Scarico di Acque Reflue
Domestiche in Acque Superficiali e sul Suolo
relativa a edificio adibito esclusivamente ad
abitazione e di consistenza **mono o bifamiliare**

(L.R. 3/99 – L.R. 22/00 – Delibera di Giunta Regionale E.-R. n. 1053/03 –
 Regolamento Comunale per il Servizio di Fognatura e Depurazione approvato
 con Delib. C.C. n. 206 del 12/09/03; D.Lgs. 152/06 e s.m.)

Il/la sottoscritto/a:

COGNOME			NOME		
C.F.					
NATO A		IL			
RESIDENTE A				CAP E PROV.	
IN VIA			N.		
TEL./FAX					
PEC			E-MAIL		

IN QUALITÀ DI

<input type="checkbox"/> TITOLARE	<input type="checkbox"/> LEGALE RAPPRESENTANTE	<input type="checkbox"/> AFFITTUARIO DELL'INSEDIAM.	<input type="checkbox"/> PROPRIETARIO/COMP. DELL'INSEDIAM.
-----------------------------------	--	---	--

Impresa

DENOMINAZIONE					
C.F.					
P.IVA	(se diversa da C.F.)				
CON SEDE LEGALE				CAP E PROV.	
NEL COMUNE DI				N.	
IN VIA					
TEL./FAX					
PEC			E-MAIL		

**Unitamente alla presente trasmette dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà,
finalizzata al tacito rinnovo dell'Autorizzazione allo Scarico di acque reflue domestiche
n. _____ del _____**

INERENTE L'INSEDIAMENTO SITO

A IMOLA IN VIA

CENSITO AL CATASTO FABBRICATI AL

			N. (*)	
			(campo obbligatorio)	
FOGLIO		MAPP.		

(*) in assenza del numero civico, indicare qui gli estremi (prot. _____ e data _____) della richiesta di attribuzione del numero, oppure fare una ricerca storica presso gli archivi del Comune di Imola;

che produce scarichi di acque reflue domestiche provenienti esclusivamente da servizi igienici e/o cucine.

Imola, lì _____

Firma

.....

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (art. 13 Regolamento Europeo n. 679/2016) I dati personali raccolti con il presente modello verranno trattati da personale incaricato del Comune di Imola nell'ambito delle proprie finalità istituzionali in relazione al procedimento avviato con l'istanza. Il trattamento avverrà con modalità informatiche e manuali seguendo i principi di liceità, correttezza, pertinenza e non eccedenza. I dati personali del richiedente non saranno diffusi ma potranno essere utilizzati in maniera anonima per i registri e le statistiche dei procedimenti. Possono venire a conoscenza dei dati personali i dipendenti e i collaboratori del titolare e i soggetti che forniscono servizi strumentali alle finalità di cui sopra (come ad es. i servizi tecnici). L'interessato ha diritto: di accesso ai propri dati personali; di ottenere la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano; di opporsi al trattamento; di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali. Il titolare del trattamento è il Comune di Imola nella persona del legale rappresentante con sede in via Mazzini 4 - 40026 Imola; il Comune di Imola ha designato quale Responsabile della protezione dei dati la società Lepida SpA con sede in 40128 Bologna via della Liberazione, 15 e-mail: dpco-team@lepida.it, pec: segreteria@pec.lepida.it

FIRMA DEL RICHIEDENTE

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 47 D.P.R. 28/12/00 n.445)

Io sottoscritto/a _____ nato/a a _____
 il _____ residente a _____ in Via _____
 n. _____ nella sua qualità di titolare dello scarico di acque reflue domestiche
 dell'insediamento situato nel Comune di Imola in Via _____ n. _____;
 consapevole di quanto contenuto nell'art. 76 T.U. 28/12/2000 n. 445 con particolare riferimento
 a dichiarazioni false ed informato art.13 D.Lgs. n.196 del 30/06/2003 ("codice in materia di
 protezione dei dati personali"), ai fini del **tacito rinnovo dell'Autorizzazione allo Scarico di
 acque reflue domestiche n. _____ del _____**

DICHIARO SOTTO LA MIA PERSONALE RESPONSABILITA':

- 1) CHE GLI SCARICHI DELL'INSEDIAMENTO SOPRACITATO PROVENGONO UNICAMENTE DA SERVIZI IGIENICI E/O CUCINE E MENSE, INOLTRE NON SONO AD OGGI CAUSA DI INCONVENIENTI IGIENICO-SANITARI, DI IMPALUDAMENTI E NON PREGIUDICANO IL DIRITTO DI TERZI;
- 2) CHE IL SISTEMA DI TRATTAMENTO E' STATO REALIZZATO IN CONFORMITA' ALL'AUTORIZZAZIONE SOPRA CITATA E ALLE PRESCRIZIONI IN ESSA CONTENUTE;
- 3) CHE SONO STATE EFFETTUATE TUTTE LE OPERAZIONI NECESSARIE A MANTENERE IN PERFETTA EFFICIENZA NEL TEMPO L'IMPIANTO DI CUI TRATTASI;
- 4) CHE NON VI SONO STATE VARIAZIONI QUALI/QUANTITATIVE DELLE ACQUE SCARICATE NE' DELLE OPERE FOGNARIE E DEL SISTEMA DI TRATTAMENTO;
- 5) DI ESSERE CONSAPEVOLE CHE L'AUTORITÀ COMPETENTE, PER ESIGENZE DI TUTELA DEL CORPO RECETTORE DELLO SCARICO E PER PREVENIRE POSSIBILI INCONVENIENTI IGIENICO-SANITARI, PUÒ RICHIEDERE ADEGUAMENTI DELLE MODALITÀ DI SCARICO O DEL SISTEMA DI TRATTAMENTO DELLE ACQUE REFLUE DOMESTICHE ALLE DISPOSIZIONI NORMATIVE VIGENTI (AI SENSI DELLA D.G.R. N.1053/2003).

Letto, confermato e sottoscritto il _____

IL DICHIARANTE

.....



Allega fotocopia (leggibile) del Documento di identità in corso di validità

Ai sensi dell'art. 38 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata, insieme alla fotocopia non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato oppure a mezzo posta.