

## Amministrazione destinataria



## Ufficio destinatario

## Comunicazione degli orari di apertura dell'impianto di distributore di carburante

*Ai sensi dell'articolo 29 e dell'articolo 33 della Deliberazione della Giunta regionale 11/07/2022, n. 11/6657*

## 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'impianto**

Titolare dell'autorizzazione o concessione

Numero

Data rilascio

Bandiera o insegna

Altra bandiera

**localizzato in**

P.T. o U.I.U.

Cod. cat.

Sezione

Foglio

Particella

Subalterno

Categoria

Visura

Provincia

Comune

Indirizzo

Civico

Barrato

Interno

Scala

Piano

SNC

CAP

Ulteriori immobili oggetto del procedimento *(allegare il modulo "ulteriori immobili oggetto del procedimento")*  
il procedimento riguarda \_\_\_\_\_ ulteriori immobili \_\_\_\_\_

**COMUNICA**

che l'attività esercitata prevederà i seguenti orari di esercizio

*(eventuali campi non compilati saranno interpretati come orari di chiusura dell'esercizio)*

| Giorno    | Dalle ore | Alle ore | Dalle ore | Alle ore |
|-----------|-----------|----------|-----------|----------|
| Lunedì    |           |          |           |          |
| Martedì   |           |          |           |          |
| Mercoledì |           |          |           |          |
| Giovedì   |           |          |           |          |
| Venerdì   |           |          |           |          |
| Sabato    |           |          |           |          |
| Domenica  |           |          |           |          |

☐ **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)*

- ☐ ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria  
*(da allegare se previsti)*
- ☐ copia del permesso di soggiorno  
*(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)*
- ☐ 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.