



Amministrazione destinataria

Ufficio destinatario



## Domanda di proroga della data di inizio o della data di fine dei lavori relativi a un permesso di costruire

*Ai sensi dell'articolo 15, comma 2 del Decreto del Presidente della Repubblica 06/06/2001, n. 380*

### Il sottoscritto committente dei lavori

|                      |                      |                      |                      |                               |                              |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|-------------------------------|------------------------------|
| Cognome              |                      | Nome                 |                      | Codice Fiscale                |                              |
| <input type="text"/> |                      | <input type="text"/> |                      | <input type="text"/>          |                              |
| Data di nascita      | Sesso                | Luogo di nascita     |                      | Cittadinanza                  |                              |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |                      | <input type="text"/>          |                              |
| Residenza            |                      |                      |                      |                               |                              |
| Provincia            | Comune               | Indirizzo            | Civico               | Barrato                       | Interno                      |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>          | <input type="text"/>         |
|                      |                      |                      |                      |                               | Scala                        |
|                      |                      |                      |                      |                               | Piano                        |
|                      |                      |                      |                      |                               | SNC <input type="checkbox"/> |
|                      |                      |                      |                      |                               | CAP <input type="text"/>     |
| Telefono cellulare   |                      | Telefono fisso       |                      | Posta elettronica ordinaria   |                              |
| <input type="text"/> |                      | <input type="text"/> |                      | <input type="text"/>          |                              |
|                      |                      |                      |                      | Posta elettronica certificata |                              |
|                      |                      |                      |                      | <input type="text"/>          |                              |

**in qualità di** *(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)*

|                                                          |                      |                             |                      |                               |                              |
|----------------------------------------------------------|----------------------|-----------------------------|----------------------|-------------------------------|------------------------------|
| Ruolo                                                    |                      |                             |                      |                               |                              |
| <input type="text"/>                                     |                      |                             |                      |                               |                              |
| Denominazione/Ragione sociale                            |                      |                             |                      | Tipologia                     |                              |
| <input type="text"/>                                     |                      |                             |                      | <input type="text"/>          |                              |
| Sede legale                                              |                      |                             |                      |                               |                              |
| Provincia                                                | Comune               | Indirizzo                   | Civico               | Barrato                       | Interno                      |
| <input type="text"/>                                     | <input type="text"/> | <input type="text"/>        | <input type="text"/> | <input type="text"/>          | <input type="text"/>         |
|                                                          |                      |                             |                      |                               | Scala                        |
|                                                          |                      |                             |                      |                               | Piano                        |
|                                                          |                      |                             |                      |                               | SNC <input type="checkbox"/> |
|                                                          |                      |                             |                      |                               | CAP <input type="text"/>     |
| Codice Fiscale                                           |                      |                             | Partita IVA          |                               |                              |
| <input type="text"/>                                     |                      |                             | <input type="text"/> |                               |                              |
| Telefono                                                 |                      | Posta elettronica ordinaria |                      | Posta elettronica certificata |                              |
| <input type="text"/>                                     |                      | <input type="text"/>        |                      | <input type="text"/>          |                              |
| Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio |                      |                             |                      | Provincia                     | Numero Iscrizione            |
| <input type="text"/>                                     |                      |                             |                      | <input type="text"/>          | <input type="text"/>         |

### 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

## intestatario del permesso di costruire

Numero protocollo provvedimento (in formato numerico senza caratteri speciali)

Data protocollo provvedimento

### riguardante l'immobile sito in

Particella terreni o Unità imm. urbana

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

Destinazione d'uso principale

### CHIEDE

- ☐ la proroga della data prevista per l'inizio dei lavori
- ☐ la proroga della data prevista per la fine dei lavori

### la cui data di scadenza originale è

Data di scadenza originale

### la nuova data di scadenza richiesta è

Nuova data di scadenza richiesta

### per la seguente motivazione

Motivazione

### Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- |                                     |                                                                                                        |
|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | pagamento dell'imposta di bollo                                                                        |
| <input type="checkbox"/>            | ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria<br><i>(da allegare se previsti)</i>                     |
| <input type="checkbox"/>            | ulteriori immobili oggetto del procedimento                                                            |
| <input type="checkbox"/>            | copia del documento d'identità<br><i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i> |
| <input type="checkbox"/>            | copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura                                     |
| <input type="checkbox"/>            | 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