



**Amministrazione destinataria**

Comune di Arese

**Ufficio destinatario**

2 Ufficio SUAP



**Domanda di autorizzazione per l'installazione di distributore di carburante privato**

*Ai sensi dell'articolo 91 della Legge Regionale 02/02/2010, n. 6*

**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 \_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_

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 sede operativa 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 \_\_\_\_\_

|                 |
|-----------------|
| Insegna         |
| Attività svolta |

### CHIEDE

il rilascio dell'autorizzazione per l'installazione di distributore di carburante privato collocato 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

**di tipo**

Classificazione impianto

impianto interrato

impianto sopraterza

**vincoli gravanti all'interno dell'area**

Presenza di vincoli gravanti all'interno dell'area (ad esempio vincolo paesaggistico, vincolo idrogeologico, vincolo idraulico, ecc.)

no

sì

Descrizione vincoli gravanti all'interno dell'area

**rischio incendio**

Rischio incendio

l'impianto rientra in categoria A, pertanto allega dichiarazione di conformità del progetto alla normativa di prevenzione incendi

l'impianto rientra in categoria B o C, pertanto ha ottenuto valutazione del progetto dal Comando Vigili del Fuoco

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

l'impianto rientra in categoria B o C, pertanto presenta congiuntamente domanda di valutazione del progetto

**scarichi idrici**

Pubblica fognatura collegata a impianto centralizzato di depurazione

no

sì

Recapito scarico

pubblica fognatura

corpo idrico superficiale

suolo/sottosuolo

Titolo autorizzativo scarichi idrici

ha ottenuto l'Autorizzazione Unica Ambientale (AUA)

| Numero | Data |
|--------|------|
|        |      |

ha chiesto il rilascio dell'Autorizzazione Unica Ambientale (AUA)

| Protocollo | Data |
|------------|------|
|            |      |

l'impianto non necessita del rilascio dell'Autorizzazione Unica Ambientale (AUA) in quanto non ricade nel campo di applicazione del Regolamento Regionale 24/03/2006, n. 4

ha ottenuto l'Autorizzazione Integrata Ambientale (AIA)

| Protocollo | Data |
|------------|------|
|            |      |

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

#### DICHIARA

- che l'attività sarà svolta nel rispetto di quanto previsto dalla normativa nazionale, regionale e comunale in materia
- di avere la disponibilità dell'area dove è collocato il distributore
- che l'erogazione del carburante avverrà esclusivamente nei confronti dei mezzi di cui all'elenco allegato e che si impegna a comunicare eventuali variazioni degli stessi
- di essere in possesso dei requisiti morali necessari per lo svolgimento dell'attività

#### SI IMPEGNA

- se richiesto dalla normativa vigente, a richiedere il collaudo prima della messa in esercizio

#### possesso dei requisiti soggettivi morali per l'esercizio dell'attività

##### Soggetti tenuti alla dichiarazione dei requisiti morali

- unico soggetto tenuto a presentare la dichiarazione del possesso dei requisiti morali per l'esercizio dell'attività ai sensi dell'articolo 2 del Decreto del Presidente della Repubblica 03/06/1998, n. 252
- oltre al sottoscrittore ci sono altri soggetti tenuti a presentare la dichiarazione di possesso dei requisiti morali per l'esercizio dell'attività

*(compilare il modello "autocertificazione dei requisiti morali di altri soggetti")*

#### 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   |  | Provincia      |  | Comune                      |  | Indirizzo      |  | Civico                        |  | Barrato   |  | Interno           |  | Scala |  | Piano |  | SNC |  | CAP |  |
| Telefono cellulare   |  | Telefono fisso |  | Posta elettronica ordinaria |  |                |  | Posta elettronica certificata |  |           |  |                   |  |       |  |       |  |     |  |     |  |

#### firmatario della perizia giurata

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

- n° autocertificazione dei requisiti morali di altri soggetti
- copia del nulla osta attestante la disponibilità per lo sfruttamento dell'area
- certificazioni dei serbatoi riportanti dati utili alla corretta identificazione
- certificazioni delle colonnine riportanti dati utili alla corretta identificazione
- composizione dettagliata dell'impianto
- disegni planimetrici dell'impianto con indicazione del sistema di raccolta e scarico delle acque meteoriche dell'area di rifornimento
- dichiarazione di conformità del progetto alla normativa di prevenzione incendi
- domanda di valutazione del progetto prevenzione incendi
- elenco degli automezzi autorizzati
- perizia giurata attestante la conformità delle opere alle disposizioni contenute nella Legge Regionale 02/02/2010, n. 6 e nella Deliberazione della Giunta Regionale 11/07/2022, n. 11/6657
- relazione tecnica descrittiva delle modalità di contenimento e gestione di eventuali sversamenti ed elaborato grafico
- tabelle di taratura dei serbatoi
- pagamento dell'imposta di bollo
- 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.

Arese

Luogo

Data

il dichiarante