**Comune di Iglesias**
Provincia Sulcis Iglesiente
**III SETTORE**
**Ufficio Edilizia Privata**
VIA ISONZO, 7
**09016 IGLESIAS (SU)**
protocollo.comune.iglesias@pec.it

# MODELLO S.P.

***RILASCIO DI AUTORIZZAZIONE ALL'OCCUPAZIONE DEL SUOLO PUBBLICO***

## 1. Dati dell'interessato

**IL/LA SOTTOSCRITTO/A**

| | |
|---|---|
| *Cognome* | *Nome* |
| *Data di nascita* | *Luogo di nascita* |
| *Codice fiscale* | |
| *Residenza Comune di* / *C.A.P.* / *Provincia* | |
| *Indirizzo* / *N°* | |
| *Telefono* / *Cellulare* | |
| *Fax* / *E-mail* / *Certificata* ☐ | |

**IN QUALITÀ DI:** *(barrare il caso che ricorre)*

☐ Privato proprietario dell'intero edificio e/o della singola unità abitativa.

☐ Privato comproprietario/ ☐ Privati comproprietari dell'intero edificio e/o della singola unità abitativa.

☐ Titolare del seguente diritto reale sull'immobile:

*(Es.: superficiario, enfiteuta, usufruttuario, titolare di diritto di uso o di abitazione, titolare di servitù prediali, locatario, affittuario agrario di cui alla Legge n° 11/1971, amministratore condominiale, assegnatario di area PIP, soggetto responsabile dell'abuso edilizio (art. 13 Legge 47/1985), etc.)*

☐ Rappresentante legale della persona giuridica specificata al successivo punto 1.1

☐ Altro:
***(amministratore unico, direttore tecnico, etc.)***

### 1.1 Persona giuridica

| | |
|---|---|
| *Denominazione* | |
| *Forma giuridica ( s.r.l., s.a.s., s.p.a., consorzio, ecc.)* / *P. I.V.A.* | |
| *Sede legale: Comune di* / *C.A.P.* / *Provincia:* | |
| *Indirizzo:* / *N°* | |
| *Telefono* / *Cellulare* | |
| *Fax* / *E-mail* / *Certificata* ☐ | |

## RICHIEDE

### L'AUTORIZZAZIONE ALL'OCCUPAZIONE TEMPORANEA DI SUOLO PUBBLICO

**1.2 Tipologia dei lavori**

**Breve descrizione dell'intervento**

*(riportare di seguito una descrizione generale dell'intervento da eseguire, contenente le indicazioni necessarie per una compiuta individuazione delle opere previste)*

| | | | |
|---|---|---|---|
| Superficie di area pubblica da occupare: | mq | | |
| Durata dell'occupazione dell'area pubblica: | n. giorni | | |

Indicare l'eventuale necessità e modalità di regolamentazione della viabilità

**1.3 Eventuali titoli edilizi già rilasciati per l'esecuzione di tali lavori**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | Permesso di Costruire | n. | | del | |
| ☐ | Comunicazione Edilizia Libera | n. prot. | | del | |
| ☐ | D.U.A. Edilizia | n. prot. | | del | |

## 2. Dati dell'immobile interessato dall'intervento

**2.1 – Identificazione stradale**

| | |
|---|---|
| *Indirizzo* | |
| *Altri dati (es. piano, scala, ecc.)* | |

**2.2 - Identificazione catastale**

☐ N.C.E.U. (Catasto Fabbricati)

☐ N.C.T. (Catasto Terreni)

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Sezione | | Foglio | | mappale/i | | Sub | | di mq | |
| Sezione | | Foglio | | mappale/i | | Sub | | di mq | |
| Sezione | | Foglio | | mappale/i | | Sub | | di mq | |
| Sezione | | Foglio | | mappale/i | | Sub | | di mq | |
| Sezione | | Foglio | | mappale/i | | Sub | | di mq | |
| | | | | | | | **TOTALE MQ CATASTALI** | | |

# 3. Tecnici, consulenti o altri soggetti delegati

## 3.1 – Direttore dei lavori

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| *Qualifica (Ing., Arch., Comm., ecc.)* | | *Iscritto all'albo della Provincia di* | | *N° iscrizione* | |
| *Cognome* | | *Nome* | | | |
| *Studio: Comune di* | | *C.A.P.* | | *Provincia* | |
| *Indirizzo* | | | | *N°* | |
| *Telefono* | | *Cellulare* | | | |
| *Fax* | | *E-mail* | | | |
| *Codice fiscale* | | *Partita IVA* | | | |

## 3.2 – Delegato alla gestione della pratica e ritiro del provvedimento

*(da compilare se trattasi di soggetto diverso da quello indicato al punto 1)*

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| *Cognome* | | *Nome* | | | |
| *Studio: Comune di* | | *C.A.P.* | | *Provincia* | |
| *Indirizzo* | | | | *N°* | |
| *Telefono* | | *Cellulare* | | | |

## 3.3 – Destinatario delle comunicazioni

*(da compilare se trattasi di soggetto diverso da quello indicato al punto 1)*

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| *Cognome* | | *Nome* | | | |
| *Studio: Comune di* | | *C.A.P.* | | *Provincia* | |
| *Indirizzo* | | | | *N°* | |
| *Telefono* | | *Cellulare* | | | |

# 4. Allegati

| | |
|---|---|
| ☐ | Attestazione del versamento dei diritti di segreteria per un importo di euro 40,00<br>I pagamenti possono avvenire con le seguenti modalità:<br>- *versamento sul C.C.Postale n° 16723090, intestato a Comune di Iglesias – Servizio di Tesoreria;*<br>- *versamento su C.C.Bancario IT/92/L/01015/43910/000070698047 (Banco di Sardegna S.p.A.-Filiale di Iglesias-Piazza Quintino Sella, 25);*<br>- *versamento tramite avviso pagoPA, su piattaforma dei pagamenti del comune di Iglesias, causale "Pagamenti spontanei e tipologia di pagamento – Edilizia/SUAPEE – Diritti di segreteria;* |
| ☐ | Stralcio aereofotogrammetrico, con indicazione degli spazi pubblici da occupare. |
| ☐ | n.2 marche da bollo (di cui una da apporre all'istanza) |

# 5. Data e firma del richiedente

| | |
|---|---|
| | |
| ***Luogo e data*** | ***IL TITOLARE DELLA RICHIESTA*** |

La presente dichiarazione è soggetta alle prescrizioni previste dalle vigenti norme di legge e regolamentari nonché dalle norme di PRG e di attuazione dello stesso nonché alle prescrizioni contenute in provvedimenti ed atti di altri uffici ed enti. La presente dichiarazione è subordinata alla veridicità delle dichiarazioni, autocertificazioni ed attestazioni prodotte dall'interessato, salvi i poteri di verifica e di controllo delle competenti Amministrazioni e le ipotesi di decadenza dai benefici conseguiti ai sensi e per gli effetti di cui al D.P.R.445/00.