



Amministrazione destinataria
Comune di Scanzorosciate

Ufficio destinatario
Gestione territorio



Richiesta di certificato di presenza di vincoli sovracomunali

Il sottoscritto

Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza	
Residenza					
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala
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	Scala
Codice Fiscale			Partita IVA		
Telefono		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata	

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

CHIEDE

il rilascio del certificato di presenza di vincoli sovracomunali

riferito ai seguenti mappali

PT o UIU	Map int o par	Cod cat	Sezione	Foglio	Numero	Subalterno

Ulteriori immobili oggetto del procedimento *(allegare il modulo "ulteriori immobili oggetto del procedimento oggetto dell'istanza")*
il procedimento riguarda ulteriori immobili

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

Elenco degli allegati

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

- ☐ estratto mappa catasto terreni, non anteriore a tre mesi, con evidenziato i mappali d'interesse
(da allegare solo se la richiesta è riferita a mappali parziali)
- ☒ pagamento dell'imposta di bollo annullata per la richiesta di rilascio del certificato di presenza di vincoli sovracomunali
- ☒ pagamento dell'imposta di bollo annullata per il rilascio del certificato di presenza di vincoli sovracomunali
- ☒ ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria
- ☐ ulteriori mappali oggetto della richiesta
- ☐ copia del documento d'identità
(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)
- ☐ altri allegati

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.

Scanzorosciate

Luogo

Data

il dichiarante