



**Amministrazione destinataria**  
Comune di Fara Gera d'Adda

**Ufficio destinatario**  
Ufficio SUAP e commercio

## Trasmissione della documentazione nell'ambito delle verifiche quindicennali sugli impianti di distribuzione carburanti

*Ai sensi dell'articolo 1, comma 5 del Decreto Legislativo 11/02/1998, n. 32 e del Decreto del Dirigente Unità Organizzativa 06/07/2017, n. 8143*

### 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'impianto di distribuzione carburanti

Classificazione distributore

- privato  
 pubblico

## 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

## in precedenza autorizzato tramite

Titolo autorizzativo	Numero	Data	Ente di riferimento
autorizzazione/concessione			
<i>(articolo 87 e articolo 91 della L.R. 02/02/2010, n. 6)</i>			

## TRASMETTE

la seguente documentazione per la verifica dei parametri "sanitari" (SAN) e "ambientali" (AMB)

Codice di riferimento documento		Presente	Non presente	Note
1 - SAN	a) Copia dell'ultima verifica (ex DPR 462/01) effettuata sugli impianti elettrici (ai sensi dell'art 86 c. 1 e art 296 del D. Lgs 81/08) b) Copia CPI in corso di validità	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
2 - SAN	Attestazione di verifica dei dispositivi di recupero vapori con cadenza annuale (o triennale in caso di installazione di un sistema di controllo automatico) ai sensi del D.Lgs. 125/12 con verbale di rapporto dell'ultima prova funzionale V/L medio effettuata	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
3 - SAN	Colonnine di erogazione: dichiarazione di conformità CE (per apparecchiature immesse sul mercato dal 1° luglio 2003)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
4 - SAN/AMB	a) Relazione contenente descrizione delle eventuali modifiche apportate rispetto alle condizioni esistenti al momento dell'ultimo collaudo eseguito (corredata da planimetria che evidenzi anche il posizionamento indicativo dei pulsanti di emergenza e di stacco della tensione nonché da foto significative rappresentanti lo stato di fatto) oppure b) Dichiarazione che l'impianto non è stato soggetto a modifiche <i>Tale relazione/dichiarazione deve riguardare sia gli aspetti relativi ai parametri ambientali che sanitari</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
5 - SAN	<i>(Solo per gli impianti dotati di GPL)</i> - Verbale di verifica decennale di integrità del serbatoio (ai sensi dell'art.12 del D.M. 329/2004) - Verbale di verifica biennale di funzionamento (ai sensi dell'art.13 del D.M. 329/2004)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
6 - SAN	<i>(Solo per gli impianti dotati di metano)</i> - Verbale di verifica decennale del pacco bombole (ai sensi dell'art.12 del D.M. 329/2004) - Verbale di verifica biennale di funzionamento (ai sensi dell'art.13 del D.M. 329/2004) * Nel caso in cui il pacco bombole rientrasse in direttiva TPED, dovrà essere presentata la relativa certificazione di revisione periodica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
7 - AMB	Certificazione dell'ultima prova di tenuta serbatoi e tubazioni in base alle linee guida ARPA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
8 - AMB	Autorizzazione agli scarichi idrici a cui va unita la copia della richiesta protocollata di rilascio/rinnovo di autorizzazione agli scarichi idrici qualora la verifica per il rilascio/rinnovo dell'autorizzazione sia in itinere. * In caso di richiesta di autorizzazione agli scarichi idrici in itinere, rilascio o rinnovo, la verifica dei parametri sanitari e ambientali potrà concludersi con l'idoneità tecnica di cui sopra, precisando che tale idoneità è «condizionata» al rilascio della nuova autorizzazione o rinnovo e conseguente acquisizione della medesima da parte del Comune	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

9 - AMB	<p><u>In caso di serbatoi trasformati a doppia parete:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Relazione tecnica dell'intervento effettuato da operatore qualificato.</li> <li>- Dichiarazione di conformità alle norme tecniche di riferimento (Manuale UNICHIM n.195/2000 e n.195/2003, Manuale UNICHIM 200/2007), relative alle operazioni di risanamento, rilasciata dal responsabile della ditta esecutrice</li> </ul>	○	○	
---------	--	---	---	--

**referente per la pratica**

Cognome	Nome	Codice Fiscale
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita
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)*

<input type="checkbox"/>	documentazione relativa alle verifiche 1 - SAN
<input type="checkbox"/>	documentazione relativa alle verifiche 2 - SAN
<input type="checkbox"/>	documentazione relativa alle verifiche 3 - SAN
<input type="checkbox"/>	documentazione relativa alle verifiche 4 - SAN/AMB
<input type="checkbox"/>	documentazione relativa alle verifiche 5 - SAN
<input type="checkbox"/>	documentazione relativa alle verifiche 6 - SAN
<input type="checkbox"/>	documentazione relativa alle verifiche 7 - AMB
<input type="checkbox"/>	documentazione relativa alle verifiche 8 - AMB
<input type="checkbox"/>	documentazione relativa alle verifiche 9 - AMB
<input type="checkbox"/>	ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria
	<i>(da allegare se previsti)</i>
<input type="checkbox"/>	ulteriori immobili oggetto del procedimento
<input type="checkbox"/>	copia del permesso di soggiorno
	<i>(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)</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.

Fara Gera d'Adda		
Luogo	Data	il dichiarante