

	Al Comune di	
	Codice ISTAT	
	Ufficio destinatario	

Esposto in materia ambientale

Il sottoscritto					
Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita		Sesso (M/F)	Cittadinanza	Luogo di nascita	
Residenza					
Provincia	Comune		Indirizzo	Civico	CAP
Telefono	Fax	E-mail (posta elettronica ordinaria)		E-mail PEC (domicilio digitale)	
in qualità di <i>(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è la persona fisica)</i>					
Ruolo					
Denominazione/Ragione sociale				Tipologia	
Sede legale					
Provincia	Comune		Indirizzo	Civico	CAP
Codice Fiscale			Partita IVA		
Telefono			Fax		
Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio			Provincia	Numero iscrizione	

SEGNALA

la seguente violazione in materia ambientale

<input type="checkbox"/>	abbandono di rifiuti
<input type="checkbox"/>	scarichi idrici
<input type="checkbox"/>	inquinamento atmosferico o molestie olfattive
<input type="checkbox"/>	<p>inquinamento acustico, in tal caso si impegna a consentire l'accesso ai tecnici competenti in acustica incaricati dal titolare dell'attività o dall'ARPA per l'esecuzione dei necessari controlli per verificare i livelli di rumorosità segnalati, secondo quanto previsto dai protocolli ARPA, e per certificare gli esiti di eventuali interventi di bonifica acustica. La negazione dell'accesso da parte dell'esponente, in qualunque fase del processo, comporterà l'archiviazione del procedimento.</p> <p>Autorizza sin d'ora ad utilizzare i miei dati personali e di reperibilità per la pianificazione del sopralluogo, consapevole del fatto che tali dati saranno trasmessi al titolare dell'attività nell'ambito della comunicazione di avvio del procedimento.</p>
<input type="checkbox"/>	inconveniente igienico-sanitario
<input type="checkbox"/>	presenza di un manufatto contenente amianto
<input type="checkbox"/>	inquinamento elettromagnetico
<input type="checkbox"/>	altro (specificare)

Oggetto della segnalazione (descrivere dettagliatamente il problema segnalato indicando, in caso di eventi occasionali, orari frequenza e durata)

rilevata presso

Tipo	Codice catastale	Sezione	Foglio	Numero	Subalterno	Categoria	Mappa
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Piano	Mappa

Ulteriori particelle o subalterni (allegare il modulo "ulteriori particelle o subalterni oggetto del procedimento")

il procedimento riguarda ulteriori particelle o subalterni

di proprietà del seguente soggetto fisico

Cognome	Nome

di proprietà del seguente soggetto giuridico

Denominazione	Tipologia

presso l'immobile di proprietà

Tipo	Codice catastale	Sezione	Foglio	Numero	Subalterno	Categoria	Mappa
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Piano	Mappa

Elenco degli allegati

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

<input type="checkbox"/>	documentazione fotografica a colori
<input type="checkbox"/>	planimetria dell'area interessata dall'esposto
<input type="checkbox"/>	ricevuta dei diritti sanitari dell'ASL
<input type="checkbox"/>	ulteriori particelle o subalterni oggetto del procedimento
<input type="checkbox"/>	copia del documento d'identità <i>(da non allegare se l'istanza è presentata in modalità telematica o se la firma autografa è apposta di fronte a un pubblico ufficiale)</i>
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

Luogo	Data	Il dichiarante

I dati acquisiti saranno trattati in conformità alla normativa vigente sulla Privacy (Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196).