

**Allo Sportello Unico per le Attività Produttive
CAIRO MONTENOTTE (SV)**

PEC: posta@comunecairo.legalmail.it
e-mail: valentina.rivera@comunecairo.it

**DOMANDA UNICA
di autorizzazione in materia di attività produttive**

**ai sensi dell'articolo 10 della Legge Regionale 5 aprile 2012, nr. 10 e ss.mm.ii.
e dell'articolo 7 del D.P.R. 7 settembre 2010, nr. 160**

OGGETTO:
.....
.....

Il/la sottoscritto/a

nato/a a prov. () il/...../.....

residente in prov. ()

via

CAP

Telefono E-mail

Codice Fiscale.....

nella sua qualità di

dell'impresa con ragione sociale

con sede legale in prov. ()

via

CAP Fax

Telefono E-mail

Codice Fiscale..... P. Iva

iscritta alla Camera di Commercio di numero

CHIEDE

L'AUTORIZZAZIONE PER UN INTERVENTO DI:

- | | |
|------------------|--|
| Ampliamento | <input type="checkbox"/> |
| Cessazione | <input type="checkbox"/> |
| Localizzazione | <input type="checkbox"/> |
| Realizzazione | <input type="checkbox"/> |
| Riattivazione | <input type="checkbox"/> |
| Riconversione | <input type="checkbox"/> |
| Ristrutturazione | <input type="checkbox"/> |
| Altro | <input type="checkbox"/> (specificare) |

DELL'IMPIANTO PRODUTTIVO DI TIPO:

- | | |
|-------------|--|
| Agricolo | <input type="checkbox"/> |
| Artigianale | <input type="checkbox"/> |
| Commerciale | <input type="checkbox"/> |
| Industriale | <input type="checkbox"/> |
| Turistico | <input type="checkbox"/> |
| Altro | <input type="checkbox"/> (specificare) |

Sito o da insediare in
Presso aree/immobili meglio individuate/i al N.C.T./N.C.E.U. come segue:

| SEZIONE CENSUARIA | FOGLIO | MAPPALE | SUBALTERNO | CLASS. |
|----------------------|--------|---------|------------|--------|
| | | | | |

Luogo coinvolto dall'iniziativa: **Long:** **Lat:**
(coordinate Gauss-Boaga espresse in metri)

TIPO DI PROCEDIMENTO RICHIESTO:

- | | |
|--|--------------------------|
| Mediante Conferenza di Servizi (ex art. 10 della L.R. 10/2012 e ss.mm.ii.) | <input type="checkbox"/> |
| Procedura con varianti urbanistiche | <input type="checkbox"/> |
| Procedura con Verifica di Assoggettabilità alla VAS | <input type="checkbox"/> |
| Procedura con valutazione di impatto ambientale - screening | <input type="checkbox"/> |

Indirizzo presso il quale si chiede di trasmettere le comunicazioni

Cognome e Nome

Indirizzo

CAP

Fax

Telefono

E-mail

Allega descrizione dell'intervento

Firma del legale rappresentante dell'impresa*

Data/...../.....

.....

