

COLLAUDO AVVIO	Indicare di seguito la tipologia di procedimento
	<input type="checkbox"/> <i>Immediato avvio [0 giorni]</i> <input type="checkbox"/> <i>Immediato avvio [20 giorni]</i> <input type="checkbox"/> <i>Conferenza di Servizi</i>

Spett.le
Sportello Unico per le Attività Produttive
del comune di

Attivazione procedura di collaudo per un impianto produttivo di beni e servizi (L.R. n° 3/2008, art. 1, comma 27)

1. Dati dell'interessato		
IL SOTTOSCRITTO		
Cognome		
Data di nascita		Luogo nascita
Codice fiscale	<input type="text"/>	
Cittadinanza		
Estremi del documento di soggiorno (se cittadino non U.E.)		
Residenza: Comune di	CAP	Provincia
Indirizzo		
Telefono	Cellulare	
Fax	E-mail	
In qualità di	titolare della ditta individuale	legale rappresentante della persona giuridica sotto specificata
Denominazione		
Forma giuridica (s.r.l., s.a.s., s.p.a., consorzio, ecc.)	P. I.V.A.	<input type="text"/>
Sede legale: Comune di	C.A.P.	Provincia
Indirizzo		N.
Telefono	Cellulare	
Fax	E-mail	
Iscritto presso la C.C.I.A.A. di		N°
Eventuale recapito per comunicazioni inerenti la presente pratica		
Tel./cell./email		

Sigla del tecnico incaricato

Sigla dell'interessato

Ai sensi dell'art. 1, comma 27 della L.R. n° 3/2008

DICHIARA

Di voler attivare la procedura di collaudo per la messa in esercizio dell'impianto produttivo di seguito specificato:

2. Dati dei locali o dei terreni

2.1 – Identificazione stradale

Indirizzo (es. via Roma n° 2)

Altri dati (es. piano, scala, ecc.)

2.2 – Identificazione catastale

catasto terreni	catasto fabbricati	Foglio
Mappale		Subalterno

2.3 – Identificazione all'insegna

Insegna d'esercizio

3. Dettagli dell'impianto produttivo

3.1 – Individuazione della tipologia di impianto produttivo

Specificare la tipologia di impianto produttivo per il quale verrà effettuato il collaudo, e l'attività che in esso verrà esercitata:

3.2 – Individuazione delle norme di riferimento

Specificare le norme di riferimento che impongono l'effettuazione di un collaudo per la messa in esercizio dell'impianto:

3.3 – Atti abilitativi per la realizzazione dell'impianto

Indicare di seguito gli estremi degli atti abilitativi ottenuti per la realizzazione dell'impianto, in base ai quali verrà effettuato il collaudo:

4. Atti finali di collaudo

Il sottoscritto allega alla presente comunicazione le istanze per il rilascio dei seguenti atti finali di collaudo, completi della documentazione necessaria per le verifiche dell'Amministrazione competente:

Tipo documento	Amministrazione competente
Certificato di prevenzione incendi	Comando Provinciale Vigili del Fuoco
Licenza fiscale d'esercizio	Agenzia delle Dogane

Note:

Sigla del tecnico incaricato

Sigla dell'interessato

5. Data prescelta per l'effettuazione del collaudo

Indicare di seguito la data prescelta per l'effettuazione della visita di collaudo:

Giorno:

Orario:

N.B: In considerazione del fatto che deve essere data la possibilità a tutte le Amministrazioni coinvolte di prendere parte alla visita di collaudo, tenendo conto dei tempi di trasmissione della documentazione e del preavviso che deve essere osservato, la presente comunicazione dovrà essere inoltrata presso il SUAP almeno sette giorni lavorativi prima della data sopra indicata.

6. Dati dei soggetti incaricati della realizzazione dell'impianto

6.1 – Tecnico progettista

Qualifica (Ing., Arch. Geom., ecc.)	Iscritto all'albo della Provincia di	N° iscrizione
Cognome	Nome	
Legale rappresentante della società		
Studio: Comune di	C.A.P.	Provincia
Indirizzo		N°
Telefono	Cellulare	
Fax	E-mail	

6.2 – Direttore dei lavori

Qualifica (Ing., Arch. Geom., ecc.)	Iscritto all'albo della Provincia di	N° iscrizione
Cognome	Nome	
<input type="checkbox"/> Legale rappresentante della società		
Studio: Comune di	C.A.P.	Provincia
Indirizzo		N°
Telefono	Cellulare	
Fax	E-mail	

6.3 – Impresa esecutrice

Cognome	Nome	
Data di nascita	Luogo di nascita	
In qualità di		
Dell'impresa edile (<i>denominazione</i>)		
Avente sede legale in:		Indirizzo:
Telefono:	Fax:	E-mail:
Partita IVA:	<input type="text"/>	

Sigla del tecnico incaricato

Sigla dell'interessato

6.4 – Tecnico incaricato delle operazioni di collaudo		
Qualifica (Ing., Arch. Geom., ecc.)	Iscritto all'albo della Provincia di	N° iscrizione
Cognome	Nome	
Legale rappresentante della società		
Studio: Comune di	C.A.P.	Provincia
Indirizzo		N°
Telefono	Cellulare	
Fax	E-mail	

7. Data e firma dell'interessato
Luogo e data
Firma del titolare della ditta interessata

8. Accettazione del tecnico incaricato del collaudo
Il sottoscritto (<i>nome e cognome del tecnico incaricato</i>) :
I cui dati anagrafici completi sono contenuti nella precedente sezione 6.4
DICHIARA
- di accettare l'incarico conferito dalla ditta sopra indicata, in quanto in possesso delle professionalità previste dalle norme vigenti.
- di non essere collegato nè professionalmente, nè economicamente con la ditta interessata
- di non aver preso parte alla progettazione e/o alla direzione dei lavori dell'immobile oggetto di collaudo
Luogo e data
Timbro e firma del tecnico incaricato

Sigla del tecnico incaricato

Sigla dell'interessato