



COMUNE DI GAGGIO MONTANO

CITTA' METROPOLITANA DI BOLOGNA

Ufficio Tecnico

tel. 0534-38030 - fax 0534-38015 – P.zza A. Brasa n° 1 - 40041 Gaggio Montano (Bo) – PEC: gaggio.utecnico@cert.provincia.bo.it

Al Responsabile

PROT. N°

DOMANDA

MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA SELEZIONE DELLE PREVISIONI DEL VIGENTE PIANO STRUTTURALE COMUNALE (PSC) DA ATTUARSI MEDIANTE ACCORDI OPERATIVI AI SENSI DELL'ART. 4 DELLA LR 21.12.2017 N. 24 "DISCIPLINA REGIONALE SULLA TUTELA E L'USO DEL TERRITORIO"

Il/i sottoscritto/i

SOGGETTO/I PROPONENTE/I:

	Qualifica/Titolo	Cognome e Nome o Ragione Sociale	Firma
1			
2			
3			
4			

DATI RELATIVI AL RICHIEDENTE (1)

Signor/a			
Nato/a a		il	
Domiciliato/a a			
in via e civico		tel.	
C.F.		e-mail:	
in qualità di	<input type="checkbox"/> Privato Cittadino	<input type="checkbox"/> Legale Rapp. della ditta	
con sede a		via e civico	
C.F./P.IVA		N° iscrizione Cassa edile (per costruttori)	

avente titolo alla presentazione della richiesta di Autorizzazione alla formazione ed alla presentazione della proposta di intervento in qualità di:

<input type="checkbox"/>	proprietario dell'immobile
<input type="checkbox"/>	altro titolo di godimento sull'immobile (specificare):

DATI RELATIVI AL RICHIEDENTE (2)

Signor/a			
Nato/a a		il	
Domiciliato/a a			

in via e civico		tel.	
C.F.		e-mail:	
in qualità di	<input type="checkbox"/> Privato Cittadino	<input type="checkbox"/> Legale Rapp. della ditta	
con sede a		via e civico	
C.F./P.IVA		N° iscrizione Cassa edile (per costruttori)	

avente titolo alla presentazione della richiesta di Autorizzazione alla formazione ed alla presentazione della proposta di intervento in qualità di:

<input type="checkbox"/>	proprietario dell'immobile
<input type="checkbox"/>	altro titolo di godimento sull'immobile (specificare):

Unitamente agli altri soggetti aventi titolo sulle aree interessate dalla proposta, che non partecipano all'iniziativa:

	Qualifica/Titolo	Cognome e Nome o Ragione Sociale	Area in disponibilità identificata catastalmente al Fg. E mappale/i
1			
2			
3			

con la presente formulano

DOMANDA in relazione al seguente intervento urbanistico:

DESCRIZIONE INTERVENTO

--

LOCALIZZAZIONE INTERVENTO:

Ambito	Sub-Ambito		
UBICAZIONE	Via	Località	
DATI CATASTALI DELL'AMBITO	Foglio	Mappale/i	Mq
	Foglio	Mappale/i	Mq
	Foglio	Mappale/i	Mq
	Foglio	Mappale/i	Mq
	Foglio	Mappale/i	Mq
	Foglio	Mappale/i	Mq
	Foglio	Mappale/i	Mq

in riferimento al progetto urbanistico preventivo redatto dal tecnico professionista abilitato all'uopo incaricato, di seguito elencato:

DATI RELATIVI AL TECNICO PROFESSIONISTA INCARICATO (1)			
Sig.		con studio in	
Via/Piazza		N°	
Iscritto all'		dei	della prov. di
al nr.		C.F.:	P.IVA

Timbro e firma

(allega fotocopia di un documento di identità in corso di validità)