

## Amministrazione destinataria

## Ufficio destinatario

**Trasmissione della dichiarazione di conformità per la messa in esercizio di impianti di messa a terra e di dispositivi di protezione da scariche atmosferiche*****Ai sensi del Decreto del Presidente della Repubblica 22/10/2001, n. 462*****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 |
|                    |                |                             |                               |         |         |       |       | <input type="checkbox"/> |     |
| 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 |
|                                                          |                             |                               |        |         |         |       |       | <input type="checkbox"/> |     |
| 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'installazione di****Impianti installati**

- |                          |                                                           |
|--------------------------|-----------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | impianti elettrici di messa a terra                       |
| <input type="checkbox"/> | dispositivi di protezione contro le scariche atmosferiche |
| <input type="checkbox"/> | impianti in luogo con pericolo di esplosione              |

**la cui messa in esercizio è avvenuta in data**

Data messa in esercizio

**all'interno dell'immobile sito in**

P.T. o U.I.U.

Cod. cat.

Sezione

Foglio

Particella

Subalterno

Categoria

Visura

☐

Provincia

Comune

Indirizzo

Civico

Barrato

Interno

Scala

Piano

SNC

CAP

☐

Ulteriori immobili oggetto del procedimento (allegare il modulo "ulteriori immobili oggetto del procedimento")

il procedimento riguarda

ulteriori immobili

**TRASMETTE**

la dichiarazione di conformità degli impianti sopra indicati.

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

**DICHIARA**

- ☒ che i documenti originali relativi alla dichiarazione di conformità sono conservati presso il luogo di installazione

☐ **referente per la pratica**

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Data di nascita

Sesso

Luogo di nascita

Cittadinanza

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)

- ☒ dichiarazione di conformità degli impianti
- ☐ ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria  
(da allegare se previsti)
- ☐ ulteriori immobili oggetto del procedimento
- ☐ copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura
- ☐ 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.

Luogo

Data

il dichiarante