



Tutti i dati inseriti vengono resi sotto forma di dichiarazione
sostitutiva ai sensi degli artt.46 e 47 del D.P.R. n. 445 del
28.12.2000

Comune di Portoscuso

Piazza Municipio 01 - 09010 Portoscuso
www.comune.portoscuso.ci.it

MOD.URB.03

OGGETTO: Richiesta di certificato di inagibilità

Il/la Sottoscritto/a

Nome _____ Cognome _____

Codice Fiscale _____

Nato a _____ Il _____

Residente a _____ Prov _____ CAP _____

Indirizzo _____ n _____

Tipo documento _____ Num. _____ del _____

Rilasciato da _____

E-mail _____ Pec _____

Telefono / Cellulare _____

In qualità di:

- Proprietario;
- Amministratore di Condominio;
- Titolare di Attività;
- Diretto interessato;
- Delegato/Incaricato dal Diretto Interessato :

Nome _____ Cognome _____

Codice Fiscale _____

Nato a _____ Il _____

Residente a _____ prov _____ cap _____

Indirizzo _____ n _____

Tipo documento _____ Num. _____ del _____

Rilasciato da _____

Telefono / Cellulare _____

CHIEDE

l'attivazione di un intervento di:

- Disinfestazione;
- Derattizzazione;

presso la seguente area/sito:

Indirizzo

_____ n. _____

Descrizione del luogo (es. area pubblica, cortile, strada, locale, ecc.):

Eventuale presenza di infestazione rilevata (descrizione):

consapevole che in caso vengano accertate false dichiarazioni (artt. 75 e 76 del T.U. 28/12/2000 n. 445) verranno applicate le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia e la decadenza del beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera,

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000:

- che quanto sopra dichiarato corrisponde al vero;
- che l'area oggetto della richiesta è:
 - pubblica
 - privata
- che, nel caso di area privata:
 - è aperta al pubblico
 - è direttamente contigua ad area pubblica
- di essere consapevole che:
 - gli interventi su aree pubbliche sono effettuati secondo la programmazione comunale;

gli interventi richiesti per aree private aperte al pubblico o direttamente contigue ad aree pubbliche **comporteranno un pagamento a carico del richiedente**, determinato dal servizio comunale competente in base alla tipologia e all'estensione dell'intervento;

la validità della richiesta è subordinata al versamento obbligatorio di € 5.16 a titolo di acconto;

- di essere consapevole delle sanzioni previste in caso di dichiarazioni mendaci (artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000).

ALLEGATI

- copia documento di identità ;
- eventuale documentazione fotografica ;
- eventuale planimetria o indicazione dell'area ;
- eventuale delega (se presentata da incaricato) ;

Data _____ Firmato

TABELLA IMPORTI DOVUTI

	Codice	Descrizione	Importo
■	1	versamento obbligatorio di € 5.16 a titolo di acconto	€ 5,16 5,16
			Totale: € _____