



CITTÀ DI IMOLA
Allo Sportello Unico dell'edilizia
Ufficio Ambiente

Via Cogne n. 2 – IMOLA
 Tel. 0542 602275
 Fax 0542 602259
 PEC: comune.imola@cert.provincia.bo.it

Marca da bollo
protocollo
Timbro di arrivo

RICHIESTA DI VOLTURA
dell'Autorizzazione allo Scarico di Acque Reflue
Domestiche in Acque Superficiali e sul Suolo

(L.R. 3/99 – L.R. 22/00 – Delibera di Giunta Regionale E.-R. n. 1053/03 –
 Regolamento Comunale per il Servizio di Fognatura e Depurazione approvato
 con Delib. C.C. n. 206 del 12/09/03; D.Lgs. 152/06 e s.m.)

Il/la sottoscritto/a:

COGNOME		NOME	
C.F.			
NATO A	IL		
RESIDENTE A			CAP E PROV.
IN VIA	N.		
TEL./FAX			
PEC	E-MAIL		

IN QUALITÀ DI

<input type="checkbox"/> TITOLARE	<input type="checkbox"/> LEGALE RAPPRESENTANTE	<input type="checkbox"/> AFFITTUARIO DELL'INSEDIAM.	<input type="checkbox"/> PROPRIETARIO/COMP. DELL'INSEDIAM.
-----------------------------------	--	---	--

Impresa

DENOMINAZIONE			
C.F.			
P.IVA	(se diversa da C.F.)		
CON SEDE LEGALE			CAP E PROV.
NEL COMUNE DI			
IN VIA	N.		
TEL./FAX			
PEC	E-MAIL		

CHIEDE

la **variazione di titolarità** dell'Autorizzazione allo Scarico di acque reflue domestiche n. _____
del _____ rilasciata a:

COGNOME		NOME	
C.F.			
NATO A	IL		
RESIDENTE A		CAP E PROV.	
IN VIA	N.		

**INERENTE L'INSEDIAMENTO SITO
A IMOLA IN VIA**

CENSITO AL CATASTO FABBRICATI AL

		N. (*)	
		(campo obbligatorio)	
FOGLIO		MAPP.	

(*) in assenza del numero civico, indicare qui gli estremi (prot. _____ e data _____) della richiesta di attribuzione del numero, oppure fare una ricerca storica presso gli archivi del Comune di Imola;

che produce scarichi di acque reflue domestiche provenienti esclusivamente da servizi igienici e/o cucine.

ED INOLTRE DICHIARA

che nessuna modifica verrà apportata alle caratteristiche quantitative e qualitative delle acque reflue domestiche, né alla rete fognaria esistente.

A tal fine si allega:

- la precedente autorizzazione in originale ed il fascicolo rilasciato al precedente titolare dello scarico;
 copia fotostatica del rogito, registrato e trascritto;

Imola, lì _____

Firma

.....

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (art. 13 Regolamento Europeo n. 679/2016) I dati personali raccolti con il presente modello verranno trattati da personale incaricato del Comune di Imola nell'ambito delle proprie finalità istituzionali in relazione al procedimento avviato con l'istanza. Il trattamento avverrà con modalità informatiche e manuali seguendo i principi di liceità, correttezza, pertinenza e non eccedenza. I dati personali del richiedente non saranno diffusi ma potranno essere utilizzati in maniera anonima per i registri e le statistiche dei procedimenti. Possono venire a conoscenza dei dati personali i dipendenti e i collaboratori del titolare e i soggetti che forniscono servizi strumentali alle finalità di cui sopra (come ad es. i servizi tecnici). L'interessato ha diritto: di accesso ai propri dati personali; di ottenere la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano; di opporsi al trattamento; di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali. Il titolare del trattamento è il Comune di Imola nella persona del legale rappresentante con sede in via Mazzini 4 - 40026 Imola; il Comune di Imola ha designato quale Responsabile della protezione dei dati la società Lepida SpA con sede in 40128 Bologna via della Liberazione, 15 e-mail: dpo-team@lepidida.it, pec: segreteria@pec.lepidida.it

FIRMA DEL RICHIEDENTE