

Amministrazione destinataria



Ufficio destinatario

## Trasmissione della documentazione nell'ambito delle verifiche quindicennali sugli impianti di distribuzione carburanti

***Ai sensi dell'articolo 1, comma 5 del Decreto Legislativo 11/02/1998, n. 32 e del Decreto del Dirigente Unità Organizzativa 06/07/2017, n. 8143***

### Il sottoscritto

|                                                                                                               |        |                             |                  |                               |                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----------------------------|------------------|-------------------------------|------------------------------|
| Cognome                                                                                                       |        | Nome                        |                  | Codice Fiscale                |                              |
| Data di nascita                                                                                               |        | Sesso                       | Luogo di nascita |                               | Cittadinanza                 |
| Residenza                                                                                                     |        |                             |                  |                               |                              |
| Provincia                                                                                                     | Comune | Indirizzo                   | Civico           | Barrato                       | Interno                      |
|                                                                                                               |        |                             |                  |                               | Scala                        |
|                                                                                                               |        |                             |                  |                               | Piano                        |
|                                                                                                               |        |                             |                  |                               | SNC <input type="checkbox"/> |
|                                                                                                               |        |                             |                  |                               | CAP                          |
| Telefono cellulare                                                                                            |        | Telefono fisso              |                  | Posta elettronica ordinaria   |                              |
|                                                                                                               |        |                             |                  | Posta elettronica certificata |                              |
|                                                                                                               |        |                             |                  |                               |                              |
| <b>in qualità di</b> <i>(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)</i> |        |                             |                  |                               |                              |
| Ruolo                                                                                                         |        |                             |                  |                               |                              |
|                                                                                                               |        |                             |                  |                               |                              |
| Denominazione/Ragione sociale                                                                                 |        |                             |                  | Tipologia                     |                              |
|                                                                                                               |        |                             |                  |                               |                              |
| Sede legale                                                                                                   |        |                             |                  |                               |                              |
| Provincia                                                                                                     | Comune | Indirizzo                   | Civico           | Barrato                       | Interno                      |
|                                                                                                               |        |                             |                  |                               | Scala                        |
|                                                                                                               |        |                             |                  |                               | Piano                        |
|                                                                                                               |        |                             |                  |                               | SNC <input type="checkbox"/> |
|                                                                                                               |        |                             |                  |                               | CAP                          |
| 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'impianto di distribuzione carburanti

#### Classificazione distributore

- ☐ privato  
☐ pubblico

## collocato in

|                                        |           |           |        |            |            |           |                          |
|----------------------------------------|-----------|-----------|--------|------------|------------|-----------|--------------------------|
| Particella terreni o Unità imm. urbana | Cod. cat. | Sezione   | Foglio | Particella | Subalterno | Categoria | Visura                   |
|                                        |           |           |        |            |            |           | <input type="checkbox"/> |
| Provincia                              | Comune    | Indirizzo | Civico | Barrato    | Interno    | Scala     | Piano                    |
|                                        |           |           |        |            |            |           |                          |
|                                        |           |           |        |            |            |           | SNC                      |
|                                        |           |           |        |            |            |           | <input type="checkbox"/> |
|                                        |           |           |        |            |            |           | CAP                      |
|                                        |           |           |        |            |            |           |                          |

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

## in precedenza autorizzato tramite

| Titolo autorizzativo                                    | Numero | Data | Ente di riferimento |
|---------------------------------------------------------|--------|------|---------------------|
| autorizzazione/concessione                              |        |      |                     |
| (articolo 87 e articolo 91 della L.R. 02/02/2010, n. 6) |        |      |                     |

## TRASMETTE

la seguente documentazione per la verifica dei parametri "sanitari" (SAN) e "ambientali" (AMB)

| Codice di riferimento documento |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Presente              | Non presente          | Note |
|---------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|------|
| 1 - SAN                         | a) Copia dell'ultima verifica (ex DPR 462/01) effettuata sugli impianti elettrici (ai sensi dell'art 86 c. 1 e art 296 del D. Lgs 81/08)<br>b) Copia CPI in corso di validità                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |      |
| 2 - SAN                         | Attestazione di verifica dei dispositivi di recupero vapori con cadenza annuale (o triennale in caso di installazione di un sistema di controllo automatico) ai sensi del D.Lgs. 125/12 con verbale di rapporto dell'ultima prova funzionale V/L medio effettuata                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |      |
| 3 - SAN                         | Colonnine di erogazione: dichiarazione di conformità CE (per apparecchiature immesse sul mercato dal 1° luglio 2003)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |      |
| 4 - SAN/AMB                     | a) Relazione contenente descrizione delle eventuali modifiche apportate rispetto alle condizioni esistenti al momento dell'ultimo collaudo eseguito (corredata da planimetria che evidenzia anche il posizionamento indicativo dei pulsanti di emergenza e di stacco della tensione nonché da foto significative rappresentanti lo stato di fatto) oppure<br>b) Dichiarazione che l'impianto non è stato soggetto a modifiche<br><i>Tale relazione/dichiarazione deve riguardare sia gli aspetti relativi ai parametri ambientali che sanitari</i>                                                       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |      |
| 5 - SAN                         | <i>(Solo per gli impianti dotati di GPL)</i><br>- Verbale di verifica decennale di integrità del serbatoio (ai sensi dell'art.12 del D.M. 329/2004)<br>- Verbale di verifica biennale di funzionamento (ai sensi dell'art.13 del D.M. 329/2004)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |      |
| 6 - SAN                         | <i>(Solo per gli impianti dotati di metano)</i><br>- Verbale di verifica decennale del pacco bombole (ai sensi dell'art.12 del D.M. 329/2004)<br>- Verbale di verifica biennale di funzionamento (ai sensi dell'art.13 del D.M. 329/2004)<br>* Nel caso in cui il pacco bombole rientrasse in direttiva TPED, dovrà essere presentata la relativa certificazione di revisione periodica                                                                                                                                                                                                                  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |      |
| 7 - AMB                         | Certificazione dell'ultima prova di tenuta serbatoi e tubazioni in base alle linee guida ARPA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |      |
| 8 - AMB                         | Autorizzazione agli scarichi idrici a cui va unita la copia della richiesta protocollata di rilascio/rinnovo di autorizzazione agli scarichi idrici qualora la verifica per il rilascio/rinnovo dell'autorizzazione sia in itinere.<br>* In caso di richiesta di autorizzazione agli scarichi idrici in itinere, rilascio o rinnovo, la verifica dei parametri sanitari e ambientali potrà concludersi con l'idoneità tecnica di cui sopra, precisando che tale idoneità è «condizionata» al rilascio della nuova autorizzazione o rinnovo e conseguente acquisizione della medesima da parte del Comune | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |      |

|         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                       |                       |  |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|--|
| 9 - AMB | In caso di serbatoi trasformati a doppia parete:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                       |                       |  |
|         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Relazione tecnica dell'intervento effettuato da operatore qualificato.</li> <li>- Dichiarazione di conformità alle norme tecniche di riferimento (Manuale UNICHIM n.195/2000 e n.195/2003, Manuale UNICHIM 200/2007), relative alle operazioni di risanamento, rilasciata dal responsabile della ditta esecutrice</li> </ul> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |  |

☐ **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)*

|                          |                                                                    |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | documentazione relativa alle verifiche 1 - SAN                     |
| <input type="checkbox"/> | documentazione relativa alle verifiche 2 - SAN                     |
| <input type="checkbox"/> | documentazione relativa alle verifiche 3 - SAN                     |
| <input type="checkbox"/> | documentazione relativa alle verifiche 4 - SAN/AMB                 |
| <input type="checkbox"/> | documentazione relativa alle verifiche 5 - SAN                     |
| <input type="checkbox"/> | documentazione relativa alle verifiche 6 - SAN                     |
| <input type="checkbox"/> | documentazione relativa alle verifiche 7 - AMB                     |
| <input type="checkbox"/> | documentazione relativa alle verifiche 8 - AMB                     |
| <input type="checkbox"/> | documentazione relativa alle verifiche 9 - AMB                     |
| <input type="checkbox"/> | ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria                     |
|                          | <i>(da allegare se previsti)</i>                                   |
| <input type="checkbox"/> | ulteriori immobili oggetto del procedimento                        |
| <input type="checkbox"/> | copia del permesso di soggiorno                                    |
|                          | <i>(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)</i>         |
| <input type="checkbox"/> | copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura |
| <input type="checkbox"/> | 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 |