



**Amministrazione destinataria**  
 Comune di Signa  
**Ufficio destinatario**  
 4 - Settore Gestione del territorio



## Domanda di autorizzazione per attività edilizia temporanea in deroga alle emissioni sonore

*Ai sensi dell'articolo 6, comma 1, lettera h) della Legge 26/10/1995, n. 447*

### Il sottoscritto

|                      |                      |                      |                      |                               |                          |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|-------------------------------|--------------------------|
| Cognome              |                      | Nome                 |                      | Codice Fiscale                |                          |
| <input type="text"/> |                      | <input type="text"/> |                      | <input type="text"/>          |                          |
| Data di nascita      | Sesso                | Luogo di nascita     |                      | Cittadinanza                  |                          |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |                      | <input type="text"/>          |                          |
| Residenza            |                      |                      |                      |                               |                          |
| Provincia            | Comune               | Indirizzo            | Civico               | Barrato                       | Interno                  |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>          | <input type="text"/>     |
|                      |                      |                      |                      |                               | Scala                    |
|                      |                      |                      |                      |                               | Piano                    |
|                      |                      |                      |                      |                               | SNC                      |
|                      |                      |                      |                      |                               | CAP                      |
|                      |                      |                      |                      |                               | <input type="checkbox"/> |
| Telefono cellulare   |                      | Telefono fisso       |                      | Posta elettronica ordinaria   |                          |
| <input type="text"/> |                      | <input type="text"/> |                      | <input type="text"/>          |                          |
|                      |                      |                      |                      | Posta elettronica certificata |                          |
|                      |                      |                      |                      | <input type="text"/>          |                          |

**in qualità di** *(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)*

|                                                          |                      |                             |                      |                               |                          |
|----------------------------------------------------------|----------------------|-----------------------------|----------------------|-------------------------------|--------------------------|
| Ruolo                                                    |                      |                             |                      |                               |                          |
| <input type="text"/>                                     |                      |                             |                      |                               |                          |
| Denominazione/Ragione sociale                            |                      |                             |                      | Tipologia                     |                          |
| <input type="text"/>                                     |                      |                             |                      | <input type="text"/>          |                          |
| Sede legale                                              |                      |                             |                      |                               |                          |
| Provincia                                                | Comune               | Indirizzo                   | Civico               | Barrato                       | Interno                  |
| <input type="text"/>                                     | <input type="text"/> | <input type="text"/>        | <input type="text"/> | <input type="text"/>          | <input type="text"/>     |
|                                                          |                      |                             |                      |                               | Scala                    |
|                                                          |                      |                             |                      |                               | Piano                    |
|                                                          |                      |                             |                      |                               | SNC                      |
|                                                          |                      |                             |                      |                               | CAP                      |
|                                                          |                      |                             |                      |                               | <input type="checkbox"/> |
| Codice Fiscale                                           |                      |                             | Partita IVA          |                               |                          |
| <input type="text"/>                                     |                      |                             | <input type="text"/> |                               |                          |
| Telefono                                                 |                      | Posta elettronica ordinaria |                      | Posta elettronica certificata |                          |
| <input type="text"/>                                     |                      | <input type="text"/>        |                      | <input type="text"/>          |                          |
|                                                          |                      |                             |                      |                               |                          |
| Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio |                      |                             |                      | Provincia                     | Numero Iscrizione        |
| <input type="text"/>                                     |                      |                             |                      | <input type="text"/>          | <input type="text"/>     |
|                                                          |                      |                             |                      |                               |                          |

### 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

## CHIEDE

il rilascio dell'autorizzazione allo svolgimento di attività rumorosa temporanea in deroga ai limiti acustici previsti dal Regolamento comunale e dalla normativa vigente per

☐ cantiere edile

Tipo di procedimento

Numero/Protocollo

Data

Ente di riferimento

Titolo abilitativo

☐ il titolo abilitativo non contiene prescrizioni sull'impatto acustico

☐ il titolo abilitativo contiene le seguenti prescrizioni sull'impatto acustico

Prescrizioni

☐ cantiere stradale

☐ altro (specificare)

### per lo svolgimento della seguente attività

Descrizione dettagliata attività

### previsto in

Particella terreni o Unità imm. urbana

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

## nel seguente periodo

Periodo singolo o multiplo

☐ periodo singolo o multiplo

Dal giorno

Dalle ore

Al giorno

Alle ore

Ricorrenza giornaliera

☐ ogni giorno

Ricorrenza settimanale

☐ ogni settimana

Ricorrenza mensile

☐ ogni mese

Dal giorno

Dalle ore

Al giorno

Alle ore

Dal giorno

Dalle ore

Al giorno

Alle ore

Lun

Mar

Mer

Gio

Ven

Sab

Dom

☐☐☐☐☐☐☐

Dal giorno

Dalle ore

Al giorno

Alle ore

Ricorrenza (ad esempio "ogni 15 del mese")

ogni  del mese

Ricorrenza mensile

☐ ogni mese

Dal giorno

Dalle ore

Al giorno

Alle ore

Ricorrenza (ad esempio "ogni primo lunedì del mese")

ogni   del mese

Altro periodo

☐ altro periodo

Descrizione

## dati del referente di cantiere

Titolo

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Data di nascita

Sesso

Luogo di nascita

Cittadinanza

Possesso Partita IVA

Partita IVA

Albo o Ordine

Sezione

Regione

Provincia

Numero iscrizione

Sede Professionale

Provincia

Comune

Indirizzo

Civico

Barrato

Interno

Scala

Piano

SNC

☐

CAP

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)*

- ☒ mappa della zona interessata dall'attività con indicata l'esatta ubicazione e la distanza dagli edifici più prossimi
- ☒ studio di impatto acustico che riporti le lavorazioni e le sorgenti rumorose, l'elenco dei ricettori individuati e le stime dei livelli di rumore a cui saranno esposti i ricettori
- ☒ pagamento dell'imposta di bollo
- ☐ ulteriori immobili oggetto del procedimento
- ☐ copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura
- ☐ copia del documento d'identità  
*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*
- ☐ altri allegati

### 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.

Signa

Luogo

Data

il dichiarante