



# CITTÀ DI IMOLA

**allo Sportello Unico dell'Edilizia**

PEC:  
urbanistica.ambiente@pec.comune.imola.bo.it

**SUAP**

PEC: suap@pec.comune.imola.bo.it

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

## **RICHIESTA DI COMPATIBILITÀ PAESAGGISTICA (per opere già realizzate) ART. 167 D.LGS. 22/1/2004 N. 42**

Marca da bollo

protocollo

### **Il/la sottoscritto/a:**

COGNOME / DENOMINAZIONE SOCIALE	NOME			
NATO/A A	IL			
RESIDENTE A/CON SEDE LEGALE A	IN VIA			
IN QUALITÀ DI	<input type="checkbox"/> PROPRIETARIO <input type="checkbox"/> AVENTE TITOLO IN QUALITÀ DI			
DELL'IMMOBILE A DESTINAZIONE				
SITO IN VIA C.F./P.IVA	FOGLIO		MAPP.	
TEL./FAX	CELL.			
E-MAIL	PEC			

### **tecnico incaricato:**

COGNOME	NOME			
NATO/A A	IL			
ISCRITTO ALL'ORDINE/COLLEGIO	N. ISCRIZIONE		PROV.	
CON STUDIO A	PROVINCIA			
VIA	N.		CAP	
P.IVA				
TEL./FAX	CELL.			
E-MAIL	PEC			

## **CHIEDE**

ai sensi dell'art. 167 c. 4 del D.Lgs. 22/01/2004 n. 42 e succ. mod. il rilascio della compatibilità paesaggistica per il seguente intervento: (descrizione sintetica dell'intervento) \_\_\_\_\_

realizzato nell'immobile/unità immobiliare/area sito in Via \_\_\_\_\_  
ricadente:

nella fascia di rispetto del seguente corso d'acqua tutelato: \_\_\_\_\_

altro vincolo (specificare): \_\_\_\_\_

**SI ALLEGANO PERTANTO I SEGUENTI DOCUMENTI** (in formato pdf con firma digitale) redatti in conformità al D.P.C.M. 12/12/2005:

- 1) *relazione tecnico paesaggistica*
- 2) *documentazione fotografica a colori dell'intervento e del contesto paesaggistico*
- 3) *stralcio CTR con localizzazione della zona di intervento*
- 4) *estratto P.S.C.-R.U.E. e stralcio Norme Attuative*
- 5) *estratto tavola PTCP con localizzazione zona di intervento e relative norme di attuazione*
- 6) *elaborato grafico stato concessionato e stato di fatto*
- 7) *ricevuta versamento diritti di segreteria*
- 8) *riferimento precedenti edilizi e autorizzazioni paesaggistiche dell'immobile*

Imola, lì \_\_\_\_\_

**IN FEDE  
IL/I TITOLARE/I**

Allega copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del dichiarante ai sensi dell'art. 38 del DPR 28/12/2000 n.445.

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@lepida.it](mailto:dpo-team@lepida.it), pec: [segreteria@pec.lepida.it](mailto:segreteria@pec.lepida.it)

FIRMA DEL RICHIEDENTE

### ULTERIORI INTESTATARI

COGNOME			NOME			
NATO/A A	IL					
IN QUALITÀ DI			DELL'IMPRESA			
RESIDENTE/CON SEDE LEGALE IN			PROVINCIA			
VIA			N.	CAP		
COD.FISC.			P.IVA			
PEC			FIRMA			
TEL./FAX	CELL.					
E-MAIL						

COGNOME			NOME			
NATO/A A	IL					
IN QUALITÀ DI			DELL'IMPRESA			
RESIDENTE/CON SEDE LEGALE IN			PROVINCIA			
VIA			N.	CAP		
COD.FISC.			P.IVA			
PEC			FIRMA			
TEL./FAX	CELL.					
E-MAIL						

COGNOME			NOME			
NATO/A A	IL					
IN QUALITÀ DI			DELL'IMPRESA			
RESIDENTE/CON SEDE LEGALE IN			PROVINCIA			
VIA			N.	CAP		
COD.FISC.			P.IVA			
PEC			FIRMA			
TEL./FAX	CELL.					
E-MAIL						

COGNOME			NOME			
NATO/A A	IL					
IN QUALITÀ DI			DELL'IMPRESA			
RESIDENTE/CON SEDE LEGALE IN			PROVINCIA			
VIA			N.	CAP		
COD.FISC.			P.IVA			
PEC			FIRMA			
TEL./FAX	CELL.					
E-MAIL						