

**Amministrazione destinataria**

Comune di Olbia

Ufficio destinatario

Ufficio protocollo



Domanda di autorizzazione in deroga alle emissioni sonore per attività commerciale e manifestazioni temporanee

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

Il sottoscritto

Cognome	Nome	Codice Fiscale

Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza

Residenza

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
								☐	

Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata

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

Ruolo

Denominazione/Ragione sociale	Tipologia

Sede legale

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	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

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

- ☐ manifestazione e/o trattenimenti musicali
- ☐ festa popolare, patronale o politica
- ☐ luna park, circo
- ☐ manifestazione sportiva effettuate al di fuori degli impianti ad esse dedicati
- ☐ spettacolo temporaneo o mobile o comunque all'aperto
- ☐ annunci pubblicitari sonori effettuati mediante veicoli
- ☐ altro *(specificare)*

per lo svolgimento della seguente attività

Descrizione dettagliata attività

collocata 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

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
- ☒ relazione tecnica contenente tipo di impianto, strumenti o attrezzature utilizzati
- ☒ pagamento dell'imposta di bollo
- ☐ ulteriori immobili oggetto del procedimento
- ☐ copia del permesso di soggiorno
(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)
- ☐ 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.

Olbia

Luogo

Data

il dichiarante