

DATI IDENTIFICATIVI RICHIEDENTE : PROPRIETARIO - TITOLARE SCARICO - DELEGATO					
Nome e Cognome				C.F./P.IVA	
Telefono /Cellulare				e-mail/PEC	
Indirizzo	Via/piazza			civico	
	interno	località		CAP	
	Comune		Prov.	Nazione	
1 in qualità di	<input type="checkbox"/> proprietario		<input type="checkbox"/> titolare scarico		<input type="checkbox"/> delegato
Se delegato, compilare la sezione sottostante con i riferimenti del PROPRIETARIO - TITOLARE SCARICO delegante:					
Nome e Cognome/Rag.Sociale				C.F./P.IVA	
Telefono / Cellulare				e-mail/PEC	
Indirizzo	Via/piazza			civico	
	interno	località		CAP	
	Comune		Prov.	Nazione	
IMMOBILE OGGETTO DELLA RICHIESTA					
Indirizzo	Via/piazza			civico	
	CAP		Comune	Prov.	
	Località /Altri riferimenti				
Censito al NCEU	Foglio		Mappale	Sub	
INTERO IMMOBILE			FRAZIONE DELL'IMMOBILE		
2	DESTINAZIONE D'USO				
<input type="checkbox"/> Domestico			N. unità immobiliari		
<input type="checkbox"/> Alberghiero /Residence			N. camere/appartamenti		
<input type="checkbox"/> Ospedali / Case di cura			N. posti letto		
<input type="checkbox"/> Artigianale, Industriale, Zootecnico (solo scarichi domestici)			Superficie utile coperta mq		
<input type="checkbox"/> Commerciale, Intrattenimento, Impianti sport (N. _____ negozi)			Superficie utile coperta mq		
<input type="checkbox"/> Altri usi			Superficie utile coperta mq		
TIPOLOGIA RICHIESTA PARERE					
<input type="checkbox"/> NUOVA PRATICA		<input type="checkbox"/> VARIANTE ALLA PRATICA		N.	PROT. del
<input type="checkbox"/> NUOVO ALLACCIO			<input type="checkbox"/> RIFACIMENTO / SPOSTAMENTO ALLACCIO ESISTENTE		
<input type="checkbox"/> ALLACCIO PREDISPOSTO (es. in lottizzazioni od estensioni)			<input type="checkbox"/> MODIFICA IMPIANTO FOGNARIO INTERNO E/O MODIFICA QUALI/QUANTITATIVA DELLO SCARICO		
<input type="checkbox"/> ADEGUAMENTO AMMINISTRATIVO O REGOLARIZZAZIONE SCARICO ESISTENTE (mai autorizzato)			Indicare motivazione richiesta:		
<input type="checkbox"/> SCARICO PERMANENTE		<input type="checkbox"/> SCARICO TEMPORANEO		attivo dal	al
Tipologia scarichi recapitanti in rete pubblica			<input type="checkbox"/> nera		n. terminali di scarico
			<input type="checkbox"/> mista		n. terminali di scarico
			<input type="checkbox"/> bianca		n. terminali di scarico
3					

4	TECNICO PROGETTISTA	
	Nome Cognome	C.F./P.IVA
	Telefono /Cellulare	e-mail/PEC

5	ALLEGATI DA PRESENTARE	
	<input type="checkbox"/> Allegato 1: Scheda Tecnica, Relazione Tecnica, Certificazione di buona efficienza e salubrit� scarichi esistenti <input type="checkbox"/> Mappa catastale (scala 1:2000) <input type="checkbox"/> Elaborato grafico (stato di fatto e di progetto comprensivo di tutti gli scarichi) firmato digitalmente <input type="checkbox"/> Delega <input type="checkbox"/> Copia Documento Identit� valido del TITOLARE SCARICO/PROPRIETARIO <input type="checkbox"/> Copia Documento Identit� valido del TECNICO PROGETTISTA	<input type="checkbox"/> attestazione di versamento dei diritti amministrativi <input type="checkbox"/> condizioni di accettabilit� dello scarico Solo in caso di esistenza PIANI INTERRATI: <input type="checkbox"/> Relazione contenente le soluzioni adottate per evitare la fuoriuscita delle acque con funzionamento in carico del condotto pubblico di immissione o per evitare che l'acqua meteorica in sede stradale defluisca all'interno della propriet� A fine lavori <input type="checkbox"/> asseverazione di fine lavori

6	DICHIARAZIONI	
	<p>Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza che le dichiarazioni fornite nel presente modulo hanno validit� di DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI ATTO NOTORIO ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i., consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci � punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i..</p> <input type="checkbox"/> PRESA VISIONE	<p>Il sottoscritto dichiara inoltre di avere preso visione dell'informativa ai sensi dell'art. 13 del regolamento UE n. 679/2016 (GDPR), consultabile sul sito internet www.cadf.it e/o reperibile presso tutti gli sportelli CADF S.p.A. e di essere a conoscenza che il trattamento dei propri dati personali avverr� in relazione alle finalit� individuate nell'informativa ed espresse nella presente dichiarazione.</p> <input type="checkbox"/> PRESA VISIONE

7	FIRME	
	<p>TITOLARE DICHIARAZIONE SCARICO DOMESTICO</p> <p>_____</p>	<p>TECNICO PROGETTISTA</p> <p>_____</p>

il presente modulo unitamente a tutta la documentazione di cui al punto 5 va compilato in tutte le sue parti e trasmesso via PEC all'indirizzo: autorizzazioni@cadf.postecert.it

