

Amministrazione destinataria

Comune di Covo

Ufficio destinatario

Ufficio Protocollo



Trasmissione di domanda di volturazione dell'Autorizzazione Unica Ambientale (AUA)

Il sottosc	ritto									
Cognome			Nome			Codice Fis	cale			
Data di nascit		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinan				
Data di nascit	d	56220	Luogo di nascita			Cittauman	IZd			
Residenza										
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
									Ш	
Telefono cellu	ulare Telefono fisso	0	Posta elettronica ordinaria			Posta elet	tronica certi	ficata		
	d di (questa sezione deve e	ssere compila	ta se il dichiarante non è un	a persona fisi	ca)					
Ruolo										
Denominazio	ne/Ragione sociale					Tipologia				
Benommazion	ine, ragione sociale					проюди				
Sede legale							7 /			
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Codice Fiscale	2			Partita IVA						
Telefono			Posta elettronica ordinaria			Posta elet	tronica cert	ficata		
Iscrizione al D	Registro Imprese della Camer	a di Commerci			Provincia	Numero Is	criziono			
iscrizione di R	region o imprese dena Camer	a ai commerci			FIOVIIICIA	Numero IS	CHIZIUITE			
Iscrizione al D	Repertorio Economico e Amm	inistrativo /DE	Δ)		Provincia	Numero is	crizione		A	
iscrizione di F	repertorio Economico e Amini	mistrativo (RE	D)		Fiornicia	idulliel 0 IS	CI IZIONE			

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

TRASMETTE

in allegato alla presente istanza di volturazione dell'Autorizzazione Unica Ambientale (AUA)

Numero	Data	Ente di riferimento	

riguardante l'imme											
Particella terreni o Unità im	nm. urbana	Cod. cat.	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria \	/isura			
Provincia Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	САР	
Ulteriori immobili oggetto d il procedimento rigi		o (allegare il m	oodulo "ulterio ulteriori		etto del procedii	mento")					
	7										
tecnico incaricat	0										
Titolo	Cognome			Nome			Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nas	cita			Cittadinanza				
Possesso Partita IVA	Partita IVA		Albo o Ordin	•	Sezione	Regione		Provincia I	Numero iscrizi	ione	
Sede Professionale Provincia Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Interno Sc	ala Pian	o SNC	CAP	
Telefono cellulare	Telefono fisso		Posta elettro	onica ordinaria			Posta elettron	ica certificata			
referente per la	pratica	1	>								
Cognome			Nome			V	Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nas	cita			Cittadinanza				
Telefono cellulare	Telefono fisso		Posta elettro	onica ordinaria			Posta elettron	ica certificata			
reference centralize	Telefolio 11330		Tosta cictare								
	/h avv	rara tutti ali a	llogati rishina		egli allega		alancati cul na	eta/al			
✓ modulo di istar						ella pratica ea	elencati sul poi	taie)		4	
✓ file XML genera	ato dalla cor	mpilazione	e del modi	ulo di istan	za di AUA						
ulteriori immol											
☐ copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura											
altri allegati						A					1/4
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 ave	ell'Amminis	trazione d									
presentazione	della pratico	.									
Covo											
Luogo			Data				il dichiarante				