



Amministrazione destinataria  
Comune di Solbiate Olona

Ufficio destinatario  
Anagrafe - Demografici - Cimiteriali -  
Protocollo

## Comunicazione di fine lavori di manomissione di suolo pubblico

### 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                        |
|                      |                      |                      |                      |                               | <input type="checkbox"/> SNC |
|                      |                      |                      |                      |                               | CAP <input type="text"/>     |
| 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                        |
|                               |                      |                             |                      |                               | <input type="checkbox"/> SNC |
|                               |                      |                             |                      |                               | CAP <input type="text"/>     |
| 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"/>          |                              |

### 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

### in relazione all'autorizzazione per manomissione di suolo pubblico

|                      |                      |
|----------------------|----------------------|
| Numero               | Data                 |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

|                                                                  |                      |
|------------------------------------------------------------------|----------------------|
| Numero protocollo (in formato numerico senza caratteri speciali) | Data protocollo      |
| <input type="text"/>                                             | <input type="text"/> |

## COMUNICA

che i lavori di manomissione suolo pubblico sono stati ultimati in data

Data fine lavori

## CHIEDE

l'attestazione di regolare esecuzione dei lavori di ripristino definitivo della pavimentazione manomessa secondo le prescrizioni impartite in sede di autorizzazione comunale e l'attivazione della procedura per lo svincolo del deposito cauzionale versato a garanzia del regolare ripristino della sede stradale manomessa.

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

## Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- ☒ documentazione fotografica a colori
- ☐ 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.

Solbiate Olona

Luogo

Data

il dichiarante