



# COMUNE DI CASALFIUMANESE

## (Provincia di Bologna)

Casalfiumanese, Piazza A. Cavalli n° 15 – Cod. Fisc. 82002150371 – P.ta I.V.A. 00704521202  
Piazza Armando Cavalli n° 15 - tel. 0542/666122-666223 - fax 0542/666251  
e-mail: [ut@comune.casalfiumanese.bo.it](mailto:ut@comune.casalfiumanese.bo.it) – pec: [comune.casalfiumanese@cert.provincia.bo.it](mailto:comune.casalfiumanese@cert.provincia.bo.it)

Modulo A

Bollo € 16,00

### DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE ALLO SCARICO DI ACQUE REFLUE DOMESTICHE IN ACQUE SUPERFICIALI E SUL SUOLO (esclusivamente per edifici adibiti ad uso residenziale)

(D.Lgs. 152 del 03/04/2006 succ. mod. e int. – D.Lgs. n. 4 del 16/01/2008 - D.Lgs. n. 59 del 8/04/2008 - Delibera Giunta reg. E.-R. n°1053 del 09/06/2003 - Reg. Comunale per il Servizio di Fognatura e Depurazione)

Il/la sottoscritto/a:

cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ CAP e prov. \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ in qualità di:

titolare legale rappresentante proprietario/comp. dell'insediamento affittuario dell'insediamento

COMUNE DI CASALFIUMANESE P.zza Cavalli 15 - 40020  
Casalfiumanese BO PEC  
comune.casalfiumanese@cert.provincia.bo.it Tel. 0542 666122 –  
Fax 0542 603251 C.F. 82002150371 - P.I. 00704521202

UFFICIO TECNICO COMUNALE P.zza Cavalli 15– 40020  
Casalfiumanese (BO) Responsabile del procedimento: Arch.  
Laura Pollacci mail: [ut@comune.casalfiumanese.bo.it](mailto:ut@comune.casalfiumanese.bo.it) L'Ufficio  
tecnico riceve martedì e giovedì su appuntamento

## Impresa

Denominazione \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ C. F. \_\_\_\_\_ P. IVA  
\_\_\_\_\_ con sede legale  
\_\_\_\_\_ CAP e prov. \_\_\_\_\_ in Via  
\_\_\_\_\_ n.  
\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ E-Mail  
\_\_\_\_\_

## CHIEDE

**PER L'INSEDIAMENTO SITO NEL COMUNE DI** \_\_\_\_\_  
in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ censito al  
catasto fabbricati al Fg. \_\_\_\_\_ mapp. \_\_\_\_\_ sub. \_\_\_\_\_ di  
proprietà

(persona fisica o giuridica proprietaria dell'insediamento) da compilarsi solo se diversa dal  
richiedente residente / con sede nel comune di \_\_\_\_\_  
CAP e PROV \_\_\_\_\_ tel. / fax \_\_\_\_\_

## ADIBITO AD USO:

- ABITATIVO:** Alloggi n. \_\_\_\_\_
  - \_\_\_\_\_ n. camere da letto fino a 14 mq. \_\_\_\_\_
  - \_\_\_\_\_ n. camere da letto oltre a 14 mq. \_\_\_\_\_
  - \_\_\_\_\_ Abitanti equivalenti totali dell'insediamento n. \_\_\_\_\_
- SPORTIVA:** Capienza max n. \_\_\_\_\_ Presenze anno  
n. \_\_\_\_\_
- SCOLASTICA:** Tipo di scuola \_\_\_\_\_ n° posti alunno  
\_\_\_\_\_ pari a n. A.E. \_\_\_\_\_
- ALTRO:** (specificare es. chiosco, deposito attrezzi agricoli ecc.)  
\_\_\_\_\_

**NATURA DELLO SCARICO:** (barrare più voci se compresenti nello stesso edificio) lo scarico proviene  
da:  W.C.  sanitari e lavabi cucina  lavatrice

|  |   |
|--|---|
| COMUNE DI CASALFIUMANESE P.zza Cavalli 15 - 40020<br>Casalfiumanese BO PEC<br>comune.casalfiumanese@cert.provincia.bo.it Tel. 0542 666122 -<br>Fax 0542 603251 C.F. 82002150371 - P.I. 00704521202 | UFFICIO TECNICO COMUNALE P.zza Cavalli 15- 40020<br>Casalfiumanese (BO) Responsabile del procedimento: Arch.<br>Laura Pollacci mail: ut@comune.casalfiumanese.bo.it L'Ufficio<br>tecnico riceve martedì e giovedì su appuntamento |
|--|---|

**RECAPITO E TRATTAMENTO:** (tracciare una riga sulla tabella che non interessa)

**IN ACQUE SUPERFICIALI**

- DENOMINAZIONE DEL CORPO IDRICO:

- TIPO DI IMPIANTO DI DEPURAZIONE (barrare il tipo di impianto di depurazione prescelto tra quelli sono indicati):

- degrassatore + fossa Imhoff + biodisco
- degrassatore + fossa Imhoff + filtro batterico aerobico
- degrassatore + fossa Imhoff + filtro batterico anaerobico
- degrassatore + impianto ad ossidazione totale
- degrassatore + fossa Imhoff + fitodepurazione a flusso orizzontale
- degrassatore + fossa Imhoff + fitodepurazione a flusso verticale
- degrassatore + fossa Imhoff + sub-irrigazione drenata (con scarico – presenza di argilla compatta)

**SUL SUOLO**

- TIPO DI IMPIANTO DI DEPURAZIONE

- degrassatore + fossa Imhoff + sub-irrigazione

**AI SENSI DELLA NORMATIVA VIGENTE**

*(barrare la casella interessata)*

- rilascio** di autorizzazione allo scarico (art. 124 D.Lgs. 152/06);
- modifica** di autorizzazione per variazione quali/quantitativa dello scarico e/o del punto di recapito dello scarico (autorizzazione vigente n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ prot. \_\_\_\_\_) (art. 124 comma 12 D.Lgs. 152/06);
- rinnovo di autorizzazione allo scarico** relativa a edificio non adibito esclusivamente ad abitazione e/o di **consistenza superiore al bifamiliare**;
- voltura** di autorizzazione allo scarico (da utilizzare il presente modulo solo se il cambio di titolarità avviene contemporaneamente alla richiesta di rinnovo o di modifica dell'Autorizzazione esistente);

**DICHIARA E SOTTOSCRIVE QUANTO SEGUE:**

- Che le caratteristiche dell'insediamento sono: (da compilare solo se l'edificio risulta adibito a civile abitazione):
  - consistenza monofamiliare
  - consistenza bifamiliare
  - consistenza plurifamiliare (specificare n. alloggi \_\_\_\_\_)
  - edificio ad uso discontinuo/periodico

|  |   |
|--|---|
| COMUNE DI CASALFIUMANESE P.zza Cavalli 15 - 40020<br>Casalfiumanese BO PEC<br>comune.casalfiumanese@cert.provincia.bo.it Tel. 0542 666122 –<br>Fax 0542 603251 C.F. 82002150371 - P.I. 00704521202 | UFFICIO TECNICO COMUNALE P.zza Cavalli 15– 40020<br>Casalfiumanese (BO) Responsabile del procedimento: Arch.<br>Laura Pollacci mail: ut@comune.casalfiumanese.bo.it L'Ufficio<br>tecnico riceve martedì e giovedì su appuntamento |
|--|---|

- che lo scarico rispetta le prescrizioni tecniche ed i valori limite di emissione previsti dal Regolamento Comunale per il Servizio di Fognatura e Depurazione e dalle leggi vigenti in materia;
- di non immettere sostanze vietate dalla legge;

ai fini del **rinnovo** dell'autorizzazione n. \_\_\_\_\_ rilasciata il \_\_\_\_\_:

- dichiara di  AVERE  NON AVERE apportato modifiche quali-quantitative al sistema di smaltimento delle acque reflue e di  AVERE  NON AVERE apportato modifiche sostanziali alla rete fognante;

- che il sistema di trattamento è stato realizzato in conformità all'autorizzazione sopra citata e alle prescrizioni in essa contenute;

- che sono state effettuate tutte le operazioni necessarie a mantenere in perfetta efficienza nel tempo l'impianto di cui trattasi;

- che non sussiste la possibilità tecnica di allacciarsi alla pubblica fognatura;
- di essere a conoscenza del fatto che, qualora l'insediamento, edificio o stabilimento la cui attività sia trasferita in altro luogo, ovvero per quelli soggetti a diversa destinazione d'uso, ad ampliamento o a ristrutturazione da cui derivi uno scarico avente caratteristiche qualitative e/o quantitative diverse da quelle dello scarico preesistente, deve essere richiesta una nuova autorizzazione allo scarico. Nell'ipotesi in cui lo scarico non abbia caratteristiche qualitative e/o quantitative diverse, deve essere data comunicazione all'autorità competente, la quale, verifica la compatibilità dello scarico con il corpo recettore, adotta i provvedimenti che si rendano eventualmente necessari;

ai fini della **voltura** dell'autorizzazione n. \_\_\_\_\_ rilasciata il \_\_\_\_\_, l'intestatario risultava:

cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ CAP e prov. \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

\* da compilare SOLO in caso di cambio intestatario.

**Progettista di riferimento per la pratica:**

|   |  |
|---|--|
| <p>COMUNE DI CASALFIUMANESE P.zza Cavalli 15 - 40020<br/>         Casalfiumanese BO PEC<br/>         comune.casalfiumanese@cert.provincia.bo.it Tel. 0542 666122 -<br/>         Fax 0542 603251 C.F. 82002150371 - P.I. 00704521202</p> | <p>UFFICIO TECNICO COMUNALE P.zza Cavalli 15- 40020<br/>         Casalfiumanese (BO) Responsabile del procedimento: Arch.<br/>         Laura Pollacci mail: ut@comune.casalfiumanese.bo.it L'Ufficio<br/>         tecnico riceve martedì e giovedì su appuntamento</p> |
|---|--|

Titolo \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_ Nome

\_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

indirizzo \_\_\_\_\_ CAP e prov.

\_\_\_\_\_

estremi di appartenenza all'ordine professionale \_\_\_\_\_

n° \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ cell.

\_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. n. 196 del 30/06/2003 i dati raccolti col presente modulo verranno utilizzati ai soli fini dell'istruttoria relativa alla pratica in questione.

COMUNE DI CASALFIUMANESE P.zza Cavalli 15 - 40020  
Casalfiumanese BO PEC  
comune.casalfiumanese@cert.provincia.bo.it Tel. 0542 666122 -  
Fax 0542 603251 C.F. 82002150371 - P.I. 00704521202

UFFICIO TECNICO COMUNALE P.zza Cavalli 15- 40020  
Casalfiumanese (BO) Responsabile del procedimento: Arch.  
Laura Pollacci mail: ut@comune.casalfiumanese.bo.it L'Ufficio  
tecnico riceve martedì e giovedì su appuntamento

**NOTA TECNICA**

La rete fognaria delle acque bianche dovrà essere separata da quella delle acque nere.

Ogni rete dovrà essere dotata di proprio pozzetto di prelevamento successivamente al quale dovrà avvenire l'immissione nel corpo ricettore in maniera separata, se esiste un sistema di allontanamento delle acque nere distinto da quello delle acque bianche, oppure previa miscelazione in adeguato pozzetto; per il loro dimensionamento occorre fare riferimento alle "Linee Guida".

È vietato lo scarico sul suolo o in sottosuolo se l'insediamento civile ha una consistenza superiore a 50 vani o a 5.000 m<sup>3</sup> ed una capienza ricettiva superiore a 50 posti letto o addetti (L.R. 7/83).

**CARATTERISTICHE TECNICHE**

**1. APPROVVIGIONAMENTO IDRICO**

**Fonte:**

Acquedotto

Pozzo privato  Estremi dell'autorizzazione o della denuncia \_\_\_\_\_

Altro (specificare ) \_\_\_\_\_

Esistenza del contatore SI NO

**Quantità massima prelevata (il dato si considera presunto nel caso di nuovi insediamenti)**  
mc/anno \_\_\_\_\_

**2. SISTEMI DI TRATTAMENTO DELLE ACQUE REFLUE**

**Dimensioni del pozzetto degrassatore (50 l/AE)**

Numero pozzetti \_\_\_\_\_

Volume di ciascun pozzetto \_\_\_\_\_ litri

**NOTA:** si intende che le acque saponate e le acque oleose possono recapitare anche nello stesso pozzetto degrassatore idoneamente dimensionato; nel qual caso si può indicare una sola dimensione del pozzetto stesso.

**Capacità della Fossa Imhoff litri** \_\_\_\_\_

**Capacità della Fossa Biologica litri** \_\_\_\_\_

**Capacità di impianto ad ossidazione totale** \_\_\_\_\_

**Capacità della fitodepurazione m<sup>2</sup>** \_\_\_\_\_

**Capacità del Filtro batterico/filtro percolatore m<sup>3</sup>.** \_\_\_\_\_

**Dimensioni del pozzetto ufficiale di prelevamento (finale)**

cm. \_\_\_\_\_ x cm. \_\_\_\_\_ x cm. \_\_\_\_\_ di h \_\_\_\_\_

**Altri sistemi di trattamento** (allegare relazione tecnica descrittiva e schema del sistema di depurazione)

|  |   |
|--|---|
| COMUNE DI CASALFIUMANESE P.zza Cavalli 15 - 40020<br>Casalfiumanese BO PEC<br>comune.casalfiumanese@cert.provincia.bo.it Tel. 0542 666122 -<br>Fax 0542 603251 C.F. 82002150371 - P.I. 00704521202 | UFFICIO TECNICO COMUNALE P.zza Cavalli 15- 40020<br>Casalfiumanese (BO) Responsabile del procedimento: Arch.<br>Laura Pollacci mail: ut@comune.casalfiumanese.bo.it L'Ufficio<br>tecnico riceve martedì e giovedì su appuntamento |
|--|---|

**3. SISTEMA DI SMALTIMENTO FANGHI DI SUPERO** (derivanti dalle operazioni di pulizia dei vari sistemi di trattamento):

Smaltimento tramite ditta specializzata e autorizzata ai sensi della normativa sui reflui (DLgs. 152/06 s.m.)

**4. SCARICO PER SUB-IRRIGAZIONE:** (in riferimento alle norme tecniche di cui al punto 10 della tab. A della Delibera di Giunta Regionale n. 1053 del 09/06/2003 ed alla Delibera del Comitato Interministeriale 04.02.77 Allegato 5)

**Natura del terreno:**   Sabbia sottile o materiale leggero di riporto

- Sabbia grossa e pietrisco
- Sabbia sottile con argilla
- Argilla con un po' di sabbia
- Argilla compatta

**Sviluppo della condotta disperdente** mt. \_\_\_\_\_

- unica condotta
- ramificata
- su più linee parallele

**Sviluppo della condotta drenante** (se trattasi di sub-irrigazione drenante) m. \_\_\_\_\_

**Profondità della condotta** m.- \_\_\_\_\_

**Dimensioni del pozzetto con sifone di cacciata**

cm. \_\_\_\_\_ x cm. \_\_\_\_\_ x cm. \_\_\_\_\_ di h \_\_\_\_\_

**Quota di profondità della falda** (verificando il livello dell'acqua nei pozzi freatici della zona) mt. \_\_\_\_\_

**Descrizione sulle modalità di esecuzione del sistema di sub-irrigazione** (allegare relazione tecnica)

**5. DESTINAZIONE DEGLI SCARICHI:**

| RICETTORE   | DENOMINAZIONE/UBICAZIONE   |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Corso d'acqua con portata nulla oltre 120 gg/anno (corso d'acqua non significativo)                        | <input type="checkbox"/> Fosso poderale di proprietà<br><input type="checkbox"/> Fosso interpodereale<br><input type="checkbox"/> Fosso poderale non di proprietà<br><input type="checkbox"/> Fosso stradale |
| <input type="checkbox"/> Corso d'acqua significativo/Fiume/Rio/Canale /Scolo<br>Specificare eventuale denominazione ed Ente Gestore | <input type="checkbox"/> Ente Gestore _____  |
| <input type="checkbox"/> Corpo idrico in area sensibile   |  |
| <input type="checkbox"/> Suolo (per sub-irrigazione)  |  |
| <input type="checkbox"/> Suolo  |  |

|  |   |
|--|---|
| COMUNE DI CASALFIUMANESE P.zza Cavalli 15 - 40020<br>Casalfiumanese BO PEC<br>comune.casalfiumanese@cert.provincia.bo.it Tel. 0542 666122 -<br>Fax 0542 603251 C.F. 82002150371 - P.I. 00704521202 | UFFICIO TECNICO COMUNALE P.zza Cavalli 15- 40020<br>Casalfiumanese (BO) Responsabile del procedimento: Arch.<br>Laura Pollacci mail: ut@comune.casalfiumanese.bo.it L'Ufficio<br>tecnico riceve martedì e giovedì su appuntamento |
|--|---|

**6. ALTRI DATI:** (descrivere eventuali altri aspetti non contemplati negli schemi precedenti utili alla caratterizzazione delle acque reflue scaricate)

\_\_\_\_\_.

Data \_\_\_\_\_ Firma tecnico incaricato \_\_\_\_\_

Timbro

L'ammontare dei diritti è di € 100,00 per acque reflue e di € di € 140,00 per attività produttive da versarsi tramite pagamenti online "PAGO-PA" Comune di Casalfiumanese raggiungibile attraverso il sito istituzionale al seguente link: <https://www.comune.casalfiumanese.bo.it/come-fare-per/pago-pa-nuove-modalita-per-eseguire-i-pagamenti-verso-il-comune-di-casalfiumanese>

COMUNE DI CASALFIUMANESE P.zza Cavalli 15 - 40020  
Casalfiumanese BO PEC  
comune.casalfiumanese@cert.provincia.bo.it Tel. 0542 666122 –  
Fax 0542 603251 C.F. 82002150371 - P.I. 00704521202

UFFICIO TECNICO COMUNALE P.zza Cavalli 15– 40020  
Casalfiumanese (BO) Responsabile del procedimento: Arch.  
Laura Pollacci mail: ut@comune.casalfiumanese.bo.it L'Ufficio  
tecnico riceve martedì e giovedì su appuntamento



**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'  
(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445)**

Io  
sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ nella  
sua qualità di titolare dello scarico di acque reflue domestiche dell'insediamento situato nel Comune  
di \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n.  
\_\_\_\_\_ consapevole di quanto contenuto nell'art. 76 T.U. 28/12/2000 n. 445 con  
particolare riferimento a dichiarazioni false ed informato art.13 D.Lgs. n.196 del 30/06/2003  
("codice in materia di protezione dei dati personali"),

**DICHIARO SOTTO LA MIA PERSONALE RESPONSABILITÀ:**

1. CHE GLI SCARICHI DELL'INSEDIAMENTO SOPRACITATO PROVENGONO UNICAMENTE DA SERVIZI IGIENICI E/O CUCINE E MENSE, INOLTRE NON SONO AD OGGI CAUSA DI INCONVENIENTI IGIENICO – SANITARI, DI IMPALUDAMENTI E NON PREGIUDICA IL DIRITTO DI TERZI,

**DICHIARO ALTRESÌ**

2. DI ESSERE CONSAPEVOLE CHE L'AUTORITA' COMPETENTE, PER ESIGENZE DI TUTELA DEL CORPO RECETTORE DELLO SCARICO E PER PREVENIRE POSSIBILI INCONVENIENTI IGIENICO – SANITARI, PUO' RICHIEDERE ADEGUAMENTI DELLE MODALITA DI SCARICO O DEL SISTEMA DI TRATTAMENTO DELLE ACQUE REFLUE DOMESTICHE ALLE DISPOSIZIONI NORMATIVE VIGENTI. (ai sensi della D.G.R. n. 1053/2003)

|  |   |
|--|---|
| COMUNE DI CASALFIUMANESE P.zza Cavalli 15 - 40020<br>Casalfiumanese BO PEC<br>comune.casalfiumanese@cert.provincia.bo.it Tel. 0542 666122 –<br>Fax 0542 603251 C.F. 82002150371 - P.I. 00704521202 | UFFICIO TECNICO COMUNALE P.zza Cavalli 15– 40020<br>Casalfiumanese (BO) Responsabile del procedimento: Arch.<br>Laura Pollacci mail: ut@comune.casalfiumanese.bo.it L'Ufficio<br>tecnico riceve martedì e giovedì su appuntamento |
|--|---|

Letto, confermato e sottoscritto il \_\_\_\_\_

IL DICHIARANTE

\_\_\_\_\_

Allega fotocopia (leggibile) del Documento di identità in corso di validità.

Ai sensi dell'art. 38 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata, insieme alla fotocopia non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato oppure a mezzo posta.

|  |   |
|--|---|
| COMUNE DI CASALFIUMANESE P.zza Cavalli 15 - 40020<br>Casalfiumanese BO PEC<br>comune.casalfiumanese@cert.provincia.bo.it Tel. 0542 666122 –<br>Fax 0542 603251 C.F. 82002150371 - P.I. 00704521202 | UFFICIO TECNICO COMUNALE P.zza Cavalli 15– 40020<br>Casalfiumanese (BO) Responsabile del procedimento: Arch.<br>Laura Pollacci mail: ut@comune.casalfiumanese.bo.it L'Ufficio<br>tecnico riceve martedì e giovedì su appuntamento |
|--|---|

**ARPA –SEZIONE PROVINCIALE DI BOLOGNA  
DISTRETTO TERRITORIALE – DISTRETTO DI IMOLA  
(Allegare solo in caso di Nuova Autorizzazione allo Scarico o Rinnovo)**

In ottemperanza a quanto previsto dal D.P.R. n° 605 del 29/09/73 e successive modifiche, Vi preghiamo di compilare il seguente modulo al fine di permetterci un corretto addebito delle prestazioni richieste che sarà effettuato secondo quanto previsto dal tariffario approvato con DGR n. 2000 del 27/12/2011, pubblicato sul sito [www.arpa.emr.it](http://www.arpa.emr.it)

Il pagamento dovrà essere effettuato **solo dopo il ricevimento di nostra nota di addebito/fattura.**

Si fa presente che in caso di omessa risposta o inesattezza nella compilazione, le sanzioni previste saranno a Vostro carico.

|  |   |
|--|---|
| COMUNE DI CASALFIUMANESE P.zza Cavalli 15 - 40020<br>Casalfiumanese BO PEC<br>comune.casalfiumanese@cert.provincia.bo.it Tel. 0542 666122 –<br>Fax 0542 603251 C.F. 82002150371 - P.I. 00704521202 | UFFICIO TECNICO COMUNALE P.zza Cavalli 15– 40020<br>Casalfiumanese (BO) Responsabile del procedimento: Arch.<br>Laura Pollacci mail: ut@comune.casalfiumanese.bo.it L'Ufficio<br>tecnico riceve martedì e giovedì su appuntamento |
|--|---|

## Compilazione a carico del richiedente

Barrare la casella interessata:

**DITTA**

AGIONE SOCIALE.....  
Indirizzo sede legale Via ..... n. ....  
Località e Comune ..... Prov. ....  
Cap ..... Tel. ....  
PEC..... e-mail .....

NUMERO PARTITA IVA

CODICE FISCALE

Azienda certificata EMAS ; ECOLABEL ; ISO14001 ; (se pertinente, barrare la casella interessata e produrre autocertificazione ai sensi del DPR 445/2000)

**PERSONA FISICA**

Cognome..... Nome .....  
nato/a a ..... il .....  
Domicilio Fiscale: Via ..... n. ....  
Località e Comune ..... Prov. ....  
Cap ..... tel .....  
PEC ..... e-mail .....

CODICE FISCALE

Indirizzo a cui inviare la nota/fattura: Via.....n°.....  
CAP..... Località e Comune ..... Prov. ....tel. ....

ma del richiedente

impegno al pagamento

\_\_\_\_\_

COMUNE DI CASALFIUMANESE P.zza Cavalli 15 - 40020  
Casalfiumanese BO PEC  
comune.casalfiumanese@cert.provincia.bo.it Tel. 0542 666122 -  
Fax 0542 603251 C.F. 82002150371 - P.I. 00704521202

UFFICIO TECNICO COMUNALE P.zza Cavalli 15- 40020  
Casalfiumanese (BO) Responsabile del procedimento: Arch.  
Laura Pollacci mail: ut@comune.casalfiumanese.bo.it L'Ufficio  
tecnico riceve martedì e giovedì su appuntamento

*Compilazione a carico dei Tecnici*

**OGGETTO DELLA PRESTAZIONE** (specificare dettagliatamente) .....

.....  
.....

DATA DELLA PRESTAZIONE.....pratica Sinapoli n° .....

CODICE PRESTAZIONE ..... prot. del parere .....

IMPORTO .....+IVA 20%..... TOTALE.....

.....*Firma del tecnico Arpa E.R.*.....

COMUNE DI CASALFIUMANESE P.zza Cavalli 15 - 40020  
Casalfiumanese BO PEC  
comune.casalfiumanese@cert.provincia.bo.it Tel. 0542 666122 -  
Fax 0542 603251 C.F. 82002150371 - P.I. 00704521202

UFFICIO TECNICO COMUNALE P.zza Cavalli 15- 40020  
Casalfiumanese (BO) Responsabile del procedimento: Arch.  
Laura Pollacci mail: ut@comune.casalfiumanese.bo.it L'Ufficio  
tecnico riceve martedì e giovedì su appuntamento