

TIMBRO RICEVUTO

TIMBRO PROTOCOLLO

**RICHIESTA DI APPROVAZIONE PAESAGGISTICA DI UN PIANO ATTUATIVO**  
ai sensi dell'articolo 9, comma 5, della L.R. 28/98

**La Sottoscritta / Il sottoscritto:**

Cognome  Nome

Nato/a a  Prov.  Data

Residente a    n.

Tel.  Fax  email/PEC

Codice fiscale / Partita IVA

in qualità di (*selezionare la voce che interessa*):

- persona fisica  
 legale rappresentante del seguente Ente / Società:

Ragione sociale

Sede    n.

Telefono  Fax  PEC

codice fiscale/Partita IVA

**CHIEDE**

l'approvazione, ai sensi dell'articolo 9, comma 5, della L.R. n. 28/98, del seguente piano attuativo:

Il sottoscritto, ai sensi dell'articolo 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole che le dichiarazioni mendaci prevedono l'applicazione delle sanzioni penali e la decadenza dei benefici indicate negli articoli 76 e 75 dello stesso D.P.R.,

**DICHIARA**

**1) di aver il seguente titolo sull'immobile interessato dal piano attuativo:**

Indicare il titolo:   altro

## 2) l'immobile oggetto del piano attuativo è ubicato:

Comune:

Indirizzo:   n.

### Coordinate Geografiche di un punto baricentrico dell'immobile:

Sistema di riferimento

coordinate X,Y

### Dati catastali

Catasto	Sezione	Foglio	Mappali	Sub

### Dati urbanistici

Strumento urbanistico generale:

Zona urbanistica:

Piano Attuativo  SI ESTREMI APPROVAZIONE PAESAGGISTICA

NO

P.A.I.  SI SPECIFICARE ZONA IN CUI RICADE

NO

## 3) che per l'immobile esistono i seguenti precedenti presso il vostro ufficio:

Posizione n.	Protocollo n.	Data	Provvedimento

## 4) che il piano è stato approvato con le seguenti Delibere del Consiglio Comunale:

Delibera di adozione

Delibera di adozione definitiva

NOTE (spazio riservato per informazioni aggiuntive)

**5) che per la stesura del progetto è stato incaricato il seguente professionista:**

Titolo, Nome e Cognome

Nato/a a  Prov.  Data

Residente a    n.

Tel.  Fax  PEC

Codice fiscale / Partita IVA

Sede Studio    n.

Iscritto  Prov.  al n°

che sottoscrive per accettazione:

TIMBRO e FIRMA DEL PROFESSIONISTA

Il Progettista è anche delegato a rappresentare il sottoscritto nei rapporti con la Regione Autonoma della Sardegna ai fini del procedimento in oggetto.

Firma del richiedente

\_\_\_\_\_

**6) che le comunicazioni devono essere inviate a:**

(selezionare una sola voce)

- All'indirizzo del richiedente
- All'indirizzo PEC del richiedente
- All'indirizzo PEC del progettista
- Al seguente nominativo e indirizzo *(solo se diverso dai precedenti)*

Cognome  Nome

Indirizzo    n.

Telefono  Fax  Email/PEC

Ai sensi dell'art. 46 del DPR 445/2000 si trasmette copia del documento di identità del dichiarante e i seguenti allegati:

- ALLEGATO N. 1 - ELENCO DEI COMPROPRIETARI: PERSONE FISICHE
- ALLEGATO N. 2 - ELENCO DEI COMPROPRIETARI: ENTI O SOCIETA'
- ALLEGATO N. 3 - RELAZIONE PAESAGGISTICA PER VALUTARE LA COMPATIBILITA' DEL PIANO
- ALLEGATO N. 4 - ELENCO VINCOLI PAESAGGISTICI
- ALLEGATO - ELENCO ELABORATI PROGETTUALI
- ALLEGATO - ELABORATI PROGETTUALI

Data

**Firma del richiedente**

-----

**Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003**

I dati personali raccolti saranno trattati e diffusi anche con strumenti informatici:

- a) nell'ambito del procedimento per il quale gli stessi sono raccolti;
- b) in applicazione della disposizione sulla pubblicizzazione degli atti, ai sensi della Legge 241/90.

I dati potranno essere inoltre comunicati, su richiesta, nell'ambito del diritto di informazione e accesso agli atti e nel rispetto delle disposizioni di legge ad esso inerenti.

Il conferimento dei dati ha natura obbligatoria; in caso di rifiuto non sarà possibile procedere all'accettazione della pratica.