

Protocollo

al Sig. **Sindaco**
Città di Medicina
Via Libertà n. 103 C.A.P. 40059

Marca da Bollo da €. 16,00

SERVIZIO EDILIZIA E URBANISTICA
SPORTELLO UNICO DELL'EDILIZIA

PRATICA N. _____

RICHIESTA CERTIFICATO DI DESTINAZIONE URBANISTICA

(Art. 30 del DPR. n. 380/2001)

Il sottoscritto _____
nato a _____ Prov. _____ il _____
residente a _____ Prov. _____
Via / P.zza _____ n. _____
Tel. _____ Fax _____ Cell. _____
in qualità di _____
dell'area censita all'U.T.E. Foglio n. _____ mappali n. _____

C H I E D E

il certificato di destinazione urbanistica di cui al disposto dell'art. 30, del D.P.R. n. 380/2001

Si richiede il certificato in esenzione dall'imposta di bollo ai sensi:

- dell'art. 5, tabella allegato B) del DPR 642/72 (successioni)
- dell'art. 21, tabella allegato B) del DPR 642/72 (coltivatori diretti)

Firma _____

Allegato:

- **n. 2 copie estratto di mappa aggiornato** rilasciato dall'U.T.E. in scala 1:2000 con individuazione in rosso delle particelle interessate.

N.B.:

- IN CASO DI INOLTRO TRAMITE PEC OCCORRE COMPILARE IL MODULO ALLEGATO CON LA DICHIARAZIONE DI ASSOLVIMENTO DELL'IMPOSTA DI BOLLO.

- AL MOMENTO DELLA PRESENTAZIONE DELLA RICHIESTA OCCORRE ALLEGARE LA RICEVUTA DEL PAGAMENTO DEI DIRITTI DI SEGRETERIA DA EFFETTUARSI CON LE VIGENTI MODALITA' SECONDO LA SEGUENTE TABELLA:

- | | | |
|---|----|---------|
| - semplici fino a 10 mappali contenuti in un unico foglio | €. | 60,00- |
| - oltre 10 mappali contenuti in un unico foglio | €. | 90,00- |
| - qualunque numero di mappali contenuti in fogli differenti | €. | 120,00- |

L'Amministrazione Comunale informa, ai sensi dell'art. 13 D.Lgs. 196/2003, che:

- il trattamento dei dati conferiti con dichiarazioni / richieste è finalizzato allo sviluppo del relativo procedimento amministrativo ed alle attività ad esso correlate;
- il conferimento dei dati è obbligatorio per il corretto sviluppo dell'istruttoria e degli altri adempimenti;
- il mancato conferimento di alcuni o di tutti i dati richiesti comporta l'interruzione / l'annullamento dei procedimenti amministrativi;
- in relazione al procedimento ed alle attività correlate, il Comune può comunicare i dati acquisiti con le dichiarazioni / richieste ad altri Enti competenti;
- il dichiarante può esercitare i diritti previsti dall'art. 7 del D.Lgs. 196/2003, ovvero la modifica, l'aggiornamento e la cancellazione dei dati;
- titolare della banca dati è il Comune di Medicina; responsabili del trattamento dei dati sono i Direttori dei Settori interessati.



Città di Medicina

Al Comune di Medicina
SERVIZIO EDILIZIA E URBANISTICA
 Sportello Unico dell'Edilizia

MODULO PER LA DICHIARAZIONE DI ASSOLVIMENTO DELL'IMPOSTA DI BOLLO

Il sottoscritto, consapevole che le false dichiarazioni, la falsità degli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e che, se dal controllo effettuato, emergerà la non veridicità del contenuto di quanto dichiarato, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (Art. 75 e 76 dpr 28.12.2000 n.445)

TRASMETTE LA PRESENTE DICHIARAZIONE PER L'ASSOLVIMENTO DELL'IMPOSTA DI BOLLO ED A TAL FINE DICHIARA AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL DPR 28.12.2000 N. 445 QUANTO SEGUE:

Spazio per l'apposizione della marca da bollo, da annullare con un timbro data

Cognome	Nome	
Nato a	Prov.	il
Residente in	Prov.	CAP
Via/Piazza	n.	
Tel.	Fax	Cod. Fisc.
Indirizzo PEC		

IN QUALITA' DI

Persona fisica | Procuratore Speciale

Legale Rappresentante della Persona Giuridica

DICHIARA

Di aver provveduto al pagamento dell'imposta di bollo ai sensi del DPR 642 del 26/10/1972 e s.m.i. relativamente al procedimento telematico allegato alla presente dichiarazione per la richiesta di _____

NB: Numero identificativo della marca da bollo _____

Di essere a conoscenza che l'Autorità competente potrà effettuare controlli sulle pratiche presentate e pertanto si impegna a conservare il presente documento e a renderlo disponibile ai fini dei successivi controlli.

AVVERTENZE:

- 1) Il presente modello, provvisto di bollo (annullato secondo le indicazioni di cui al punto 3) deve essere debitamente compilato e sottoscritto con firma digitale del/dei dichiarante/dichiaranti o del procuratore speciale;
- 2) Deve essere allegato come file alla pratica presentata in modalità telematica;
- 3) L'annullamento del contrassegno telematico applicato nell'apposito spazio dovrà avvenire tramite apposizione, parte sul contrassegno e parte sul foglio, della data di presentazione.

L'Amministrazione Comunale informa, ai sensi dell'art. 13 D.Lgs. 193/2003, che:

- il trattamento dei dati conferiti con dichiarazioni / richieste è finalizzato allo sviluppo del relativo procedimento amministrativo ed alle attività ad esso correlate;
- il conferimento dei dati è obbligatorio per il corretto sviluppo dell'istruttoria e degli altri adempimenti;
- il mancato conferimento di alcuni o di tutti i dati richiesti comporta l'interruzione / l'annullamento dei procedimenti amministrativi;
- in relazione al procedimento ed alle attività correlate, il Comune può comunicare i dati acquisiti con le dichiarazioni / richieste ad altri Enti competenti;
- il dichiarante può esercitare i diritti previsti dall'art. 7 del D.Lgs. 196/2003, ovvero la modifica, l'aggiornamento e la cancellazione dei dati;
- titolare della banca dati è il Comune di Medicina.

IL DICHIARANTE

(documento sottoscritto digitalmente)