



Città di Medicina

Comune di Medicina
EDILIZIA E URBANISTICA
Sportello Unico dell'Edilizia
tel. 051 6979208; fax. 051 6979222
ediliziaprivata@comune.medicina.bo.it

COMUNICAZIONE PROROGA DI INIZIO/FINE LAVORI

(ai sensi LR 15/2013)

l/la sottoscritto/a

nato/a a _____ Prov. _____ il _____

residente a _____ Prov. _____ CAP _____

in Via _____ n° _____ Tel. _____

e-mail/PEC _____ @ _____

Codice fiscale _____

In qualità di titolare del PDC Prot. n. _____ del _____
 SCIA Prot. n. _____ del _____
 SCIA Prot. n. _____ del _____
 _____ Prot. n. _____ del _____

relativo all'immobile sito in Via _____ n. _____ int. _____

COMUNICA

di dover prorogare la data di INIZIO FINE lavori sino al _____ per le seguenti
motivazioni:

ALLEGA

- dichiarazione del progettista abilitato che assevera che a decorrere dalla data del rilascio o dell'efficacia del titolo edilizio non sono entrate in vigore contrastanti previsioni urbanistiche
- fotocopia di un Documento di Identità in corso di validità

Medicina, li,

In Fede

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 Dirigenti dei Settori interessati.



Città di Medicina

Comune di Medicina
EDILIZIA E URBANISTICA
Sportello Unico dell'Edilizia
tel. 051 6979208; fax. 051 6979222
ediliziaprivata@comune.medicina.bo.it

DICHIARAZIONE DI CONFORMITÀ'

(da compilarsi a cura del progettista abilitato)

Il/la sottoscritto/a			
residente a	Prov.	CAP
In Via	n°	Tel.
e-mail/PEC	@		
In qualità di progettista del	<input type="checkbox"/> PDC	Prot. n.	del
	<input type="checkbox"/> SCIA	Prot. n.	del
	<input type="checkbox"/> SCIA	Prot. n.	del
	<input type="checkbox"/>	Prot. n.	del
relativo all'immobile sito in Via		n.	int.

DICHIARA

ai sensi della LR 15/2013, al fine di prorogare la data di INIZIO FINE lavori,
che a decorrere dalla data del rilascio o dell'efficacia del titolo edilizio sopra richiamato non sono entrate in
vigore contrastanti previsioni urbanistiche

Medicina, li, _____

In Fede
