

**Amministrazione destinataria**

Comune di Quiliano

**Ufficio destinatario**Servizio Urbanistica - Sue - Suap -  
Commercio - Informatica**Comunicazione di rimozione di mezzi pubblicitari**

***Ai sensi del Decreto legislativo 30/04/1992, n. 285, del Decreto del Presidente della Repubblica 16/12/1992, n. 495, dell'articolo 1, commi 816-847 della Legge 27/12/2019, n. 169 e del Regolamento comunale***

**Il sottoscritto**

Cognome		Nome		Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
Residenza									
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Telefono cellulare		Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata				

**in qualità di** *(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)*

Ruolo									
Denominazione/Ragione sociale		Tipologia							
Sede legale									
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Codice Fiscale		Partita IVA							
Telefono		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata					

**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 ai mezzi pubblicitari per i quali è stata ottenuta autorizzazione**

Numero	Data	Ente di riferimento
--------	------	---------------------

## COMUNICA

<input type="radio"/>	di rinunciare all'autorizzazione e pertanto di aver rimosso tutti i mezzi pubblicitari con la stessa autorizzati
<input type="radio"/>	di rinunciare all'autorizzazione e pertanto di aver rimosso i seguenti mezzi pubblicitari con la stessa autorizzati
Descrizione mezzi rimossi	

**collocati in**

P.T. o U.I.U.	Cod. cat.	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura	
							<input type="checkbox"/>	
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	
							SNC	CAP
							<input type="checkbox"/>	

Ulteriori immobili oggetto del procedimento (allegare il modulo "ulteriori immobili oggetto del procedimento")  
il procedimento riguarda ulteriori immobili

☐ **referente per la pratica**

Cognome	Nome	Codice Fiscale
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria
		Posta elettronica certificata

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

<input type="checkbox"/>	ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria (da allegare se previsti)
<input type="checkbox"/>	ulteriori immobili oggetto del procedimento
<input type="checkbox"/>	copia del documento d'identità (da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)
<input type="checkbox"/>	copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

**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.

Quiliano		
Luogo	Data	il dichiarante