



Servizio Mobilità, Infrastrutture Viarie e Reti

Pratica N.

Oggetto

Richiesta di autorizzazione per l'esecuzione di lavori di taglio stradale

il/la sottoscritto/a(*)			
nato a			
il		C.F.	
residente a (*)		CAP.(*)	
Indirizzo(*)		Località/frazione	
tel.		fax	cellulare
e- mail		PEC mail	

le sezioni seguenti sono da compilare nel caso agisca per conto di altra persona fisica o giuridica

da compilare in caso di RAPPRESENTANTE DI SOCIETA':

motivazione della rappresentanza(*)	<input type="checkbox"/> Amministratore unico
	<input type="checkbox"/> Legale rappresentante
	<input type="checkbox"/> Curatore fallimentare
	<input type="checkbox"/> Liquidatore
	<input type="checkbox"/> Procuratore
	<input type="checkbox"/> Institore
	<input type="checkbox"/> Amministratore delegato
	<input type="checkbox"/> Erede
	<input type="checkbox"/> Legale rappresentante della comunione ereditaria
<input type="checkbox"/> Altro	
dell'Impresa(*)	
con sede legale in(*)	(Prov:) CAP.(*)
Indirizzo(*)	
tel.	fax
e-mail	
C.F.	P.IVA.
iscritta alla CCIAA di	n.
Codice ATECO dell'attività	

da compilare in caso di RAPPRESENTANTE LEGALE DI PRIVATO:

motivazione della rappresentanza(*)		<input type="checkbox"/> Genitore di minore <input type="checkbox"/> Legale rappresentante di minore <input type="checkbox"/> Legale rappresentante di adulto interdetto <input type="checkbox"/> Altro	
del Signor(*)			
nato a(*)		(Prov:)	
il(*)		C.F.(*)	
residente a(*)	(Prov:)	CAP.(*)	
indirizzo(*)		numero	
Località/frazione			

da compilare in caso di RAPPRESENTANTE DI ENTE/ASSOCIAZIONE:

motivazione della rappresentanza(*)		<input type="checkbox"/> Delegato <input type="checkbox"/> Dipendente con rappresentanza <input type="checkbox"/> Amministratore di condominio <input type="checkbox"/> Presidente <input type="checkbox"/> Altro	
dell'Impresa(*)			
con sede legale in(*)		(Prov:)	CAP.(*)
indirizzo(*)			
tel.		fax	
e-mail			
C.F.(*)		P.IVA.(*)	

informazioni relative all'iscrizione al Registro delle Persone Giuridiche:

regione		numero	
---------	--	--------	--

da compilare in caso di PROFESSIONISTA/ALTRO SOGGETTO MUNITO DI DELEGA/PROCURA:

descrizione qualifica(*)		<input type="checkbox"/> Architetto <input type="checkbox"/> Ingegnere <input type="checkbox"/> Geometra <input type="checkbox"/> Perito industriale <input type="checkbox"/> Altro	
dati iscrizione all'albo(*)		<input type="checkbox"/> Ordine degli ingegneri <input type="checkbox"/> Ordine degli architetti <input type="checkbox"/> Collegio dei geometri <input type="checkbox"/> Consiglio nazionale dei Periti Industriali <input type="checkbox"/> Collegio dei Periti Industriali <input type="checkbox"/> Altro <input type="checkbox"/> Iscrizione all'albo non richiesta	
n.albo(*)		provincia iscrizione(*)	Data iscrizione(*)

ai sensi del DPR 445/2000 dichiaro di essere stato incaricato da parte del titolare alla presentazione della presente delega/procura speciale

sottoscritta il(*)

e custodita in originale presso(*)

profilo del titolare del servizio:

da compilare nel caso il titolare sia PERSONA FISICA:

nome e cognome(*)					
nato a(*)					
il(*)		C.F.(*)			
residente a(*)		(Prov:)	CAP.(*)		
indirizzo(*)					

da compilare nel caso il titolare sia PERSONA GIURIDICA:

denominazione(*)					
con sede legale in(*)		(Prov:)	CAP.(*)		
indirizzo(*)					
tel.		fax			
e-mail					
C.F.(*)		P.IVA.(*)			
iscritta alla CCIAA di		n.			

dati rappresentante legale:

nome e cognome		C.F.			
----------------	--	------	--	--	--

consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 e la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera o, nel caso di SCIA, l'applicazione delle sanzioni penali di cui all'art. 19, comma 6, della legge 241/1990.

* * *

Al Comune di Cagliari

Richiesta autorizzazione

CHIEDE L'AUTORIZZAZIONE PER L'ESECUZIONE DI UN TAGLIO STRADALE DA ESEGUIRSI IN:

Via/Piazza:

dal numero civico:		al numero civico:		dal giorno:		al giorno:	
--------------------	--	-------------------	--	-------------	--	------------	--

CHIEDE INOLTRE ORDINANZA DI:

<input type="checkbox"/>	divieto di sosta	<input type="checkbox"/>	divieto di transito	<input type="checkbox"/>	riduzione di carreggiata	<input type="checkbox"/>	senso unico alternato	<input type="checkbox"/>	accesso ZTL
--------------------------	------------------	--------------------------	---------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	-----------------------	--------------------------	-------------

Targa 1:		Targa 2:		Targa 3:		Targa 4:		Targa 5:	
----------	--	----------	--	----------	--	----------	--	----------	--

ATTENZIONE: NELLA SEZIONE ANAGRAFE DEVE ESSERE INDICATA LA MAIL-PEC.
IN ASSENZA LA DOMANDA NON AVRA' SEGUITO

Dati dei responsabili dei lavori

Impresa esecutrice:		sede legale:	
Partita IVA:		telefono:	FAX:
Responsabile del cantiere:		residenza:	
telefono:		cellulare:	FAX:
Direttore dei lavori:		residenza:	
telefono:		cellulare:	FAX:
Iscritto all'Ordine/Collegio:		della Provincia di:	al N.:
Coordinatore della sicurezza:			

Dati relativi ai lavori

descrizione dei lavori:

----- SEDE DI LAVORO -----

strada:	<input type="checkbox"/>	asfaltata	<input type="checkbox"/>	acciottolata	<input type="checkbox"/>	sterrata	<input type="checkbox"/>	basolato	<input type="checkbox"/>	altro	specificare:	
marciapiede:	<input type="checkbox"/>	asfaltato	<input type="checkbox"/>	in mattonelle	<input type="checkbox"/>	sterrato	<input type="checkbox"/>	basolato	<input type="checkbox"/>	altro	specificare:	
piazza:	<input type="checkbox"/>	asfaltata	<input type="checkbox"/>	in mattonelle	<input type="checkbox"/>	acciottolata	<input type="checkbox"/>	basolato	<input type="checkbox"/>	altro	specificare:	
area:	<input type="checkbox"/>	asfaltata	<input type="checkbox"/>	acciotolata	<input type="checkbox"/>	sterrata	<input type="checkbox"/>	verde	<input type="checkbox"/>	altro	specificare:	

lavori da eseguirsi in via/piazza					

dal n. civico	al n. civico	dal giorno	al giorno	per un totale di giorni:	
_____	_____	_____	_____		
_____	_____	_____	_____		
_____	_____	_____	_____		
_____	_____	_____	_____		
dimensioni dello scavo:					
lunghezza metri		larghezza metri		totale metri quadri	
_____		_____		_____	
_____		_____		_____	
_____		_____		_____	
_____		_____		_____	
metri quadri occupati al giorno, compresi i mezzi d'opera (ai fini del pagamento COSAP)					

Pagamento bollo euro 16,00	
<input type="radio"/>	il pagamento del Bollo NON è dovuto in quanto: ONLUS iscritta all'anagrafe unica presso la Dir. Reg. Entrate, organizzazioni iscritte nel Registro Regionale del Volontariato, Coop. Sociale, Ente Pubblico, Federazione Sportiva, Ente di Promozione Sportiva riconosciuta dal CONI facente parte di Discipline Sportive Associate o ASD.
<input type="radio"/>	il pagamento del Bollo è dovuto
<input type="checkbox"/>	il pagamento dell'imposta di bollo di Euro 16,00 è assolto mediante idonea dichiarazione di assolvimento imposta bollo, resa sul modulo denominato - Modulo assolvimento pagamento imposta di bollo -
NB il suddetto modulo è presente nella sezione -allegati e/o dichiarazioni compilabili- deve essere scaricato, stampato, compilato, firmato, scannerizzato e successivamente allegato	

ALLEGA

Distinta allegati			
- ricevuta di pagamento dei Diritti tecnici di sopralluogo di Euro 25,82 tramite versamento su * Conto Corrente Bancario Banco di Sardegna IBAN: IT 26 S 01015 04800 000070687691 *, intestato al Servizio di Tesoreria Comunale, causale DIRITTI DI SOPRALLUOGO.			
eseguito in data:		bollettino (o CRO) N.:	
- planimetria generale in scala 1:2000;			

- planimetria dettagliata e quotata, firmata da un tecnico abilitato, in scala adeguata;
- sezione del tracciato quotata e firmata da un tecnico abilitato;
- relazione tecnica illustrativa firmata da un tecnico abilitato;
- serie di fotografie a colori sullo stato dei luoghi (almeno quattro);
- nomina del direttore dei lavori con relativa accettazione firmata;
- autorizzazione ABBANOA (solo in caso di allaccio fognario acque nere e/o idrico);
- comunicazione da effettuare sette giorni prima dell'inizio dei lavori (qualora l'intervento ricada in area di massima o di particolare attenzione) della Soprintendenza per i beni archeologici della provincia di Cagliari e Oristano, così come previsto dall'articolo 66 delle Norme di Attuazione del P.U.C.;
- se necessario allegare il parere positivo dell'Ente preposto, nel caso in cui i lavori interferissero con corsie preferenziali, fermate o parcheggi dedicati;
- Modulo assolvimento pagamento imposta di bollo

Accettazione presa visione PRIVACY	
<input type="checkbox"/>	si dichiara di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati presente sul sito

Data presentazione: ____ / ____ / ____

Responsabile del procedimento: Evandro Pillosu