

Oggetto: DOMANDA DI CONCESSIONE RELATIVA AD OCCUPAZIONE DI SUOLO PUBBLICO

Il sottoscritt _____ nat a _____ il
_____ e residente a _____ in via
_____, Cod.Fisc. _____, recapito telefonico
_____ numero di fax _____

CHIEDE

Il rilascio della concessione per la seguente occupazione di suolo pubblico:

- Ubicazione esatta della porzione dell'area: via/piazza _____ n. _____
località _____ (Allegare una planimetria dell'area interessata)
- Misura di superficie: mt _____ x mt _____ = mq _____ o estensione lineare: mt _____
- Motivi dell'occupazione: _____

- Mezzi con cui si intende occupare: _____
- Opera che si richiede di eseguire e modalità di uso dell'area _____

- Durata dell'occupazione: dal giorno _____ al giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____ e frequenza

DICHIARO

di sottostare a tutti gli obblighi e le condizioni derivanti dal vigente Regolamento comunale per il rilascio delle concessioni e per l'applicazione del canone per l'occupazione di spazi ed aree pubbliche e dalle leggi, nonché a tutte le altre disposizioni che il comune intendesse prescrivere in ordine alla domanda prodotta e a tutela del pubblico transito e della pubblica proprietà

MI IMPEGNO

- ad effettuare il pagamento del Canone di concessione (se dovuto) prima del ritiro dell'atto di concessione il cui rilascio è subordinato alla dimostrazione dell'avvenuto pagamento.
- a corrispondere le somme dovute al comune per gli oneri di ripristino derivanti dall'occupazione del suolo del sottosuolo e del soprassuolo ed a costituire a tal fine un deposito cauzionale ai sensi dell'art. 11, comma 5 del Regolamento per il rilascio delle concessioni e per l'applicazione del canone per l'occupazione di spazi ed aree pubbliche.

_____, li _____

_____ firma

Allegati:

Ai sensi degli artt. 13-14 del Regolamento Europeo 2016/679, di seguito GDPR, "il Comune di Casalgrande, in qualità di Titolare del trattamento, è in possesso dei suoi dati personali identificativi per adempiere alle normali operazioni derivanti da obbligo di legge e/o interesse pubblico e/o da regolamenti previsti e/o contrattuali per le finalità indicate nel presente documento. In qualunque momento potrà esercitare i diritti degli interessati di cui agli art. 15 e ss contattando il Titolare o il Responsabile all'indirizzo mail privacy@comune.casalgrande.re.it oppure recandosi presso l'ufficio Protocollo del Comune utilizzando l'apposito modulo. Il Responsabile della protezione dei dati (DPO) designato dal titolare ai sensi dell'art.37 del GDPR è disponibile scrivendo dpo@tresinarosecchia.it, oppure nella sezione privacy del sito, oppure nella sezione Amministrazione trasparente. L'informativa completa può essere richiesta all'ufficio preposto, oppure scrivendo a privacy@comune.casalgrande.re.it oppure consultabile sul sito del Comune.

AVVERTENZA: Per le comunicazioni, sia consegnate a mano che spedite per posta o via e-mail (tributi@comune.casalgrande.re.it), occorre **allegare copia del documento di riconoscimento del dichiarante e dei contitolari**, salvo che la firma sia apposta alla presenza del dipendente addetto

| Parte riservata all'amministrazione | | | | | | |
|-------------------------------------|-----------------------------|---|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|----------------|
| Richiesta parere PM | | Servizio Polizia Municipale | parere favorevole** | parere sfavorevole** | Prot. n. _____ del _____ | firma _____ |
| <input type="checkbox"/> | Prot. n. _____ del _____ | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| Firma Ufficio richiedente _____ | | **Motivazioni e/o prescrizioni _____ _____ _____ _____ | | | | |

| | | | | | | |
|------------------------------------|-----------------------------|---|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|----------------|
| Richiesta parere LLPP | | Servizio Lavori Pubblici | parere favorevole** | parere sfavorevole** | Prot. n. _____ del _____ | firma _____ |
| <input type="checkbox"/> | Prot. n. _____ del _____ | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| Firma Ufficio richiedente _____ | | **Motivazioni e/o prescrizioni _____ _____ _____ _____ | | | | |

| | | | | | | |
|------------------------------------|-----------------------------|---|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|----------------|
| Richiesta parere _____ | | Servizio _____ | parere favorevole** | parere sfavorevole** | Prot. n. _____ del _____ | firma _____ |
| <input type="checkbox"/> | Prot. n. _____ del _____ | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| Firma Ufficio richiedente _____ | | **Motivazioni e/o prescrizioni _____ _____ _____ _____ | | | | |

N.B.: ai sensi dell'articolo 9 del Regolamento COSAP "Il **procedimento per il rilascio della concessione** all'occupazione deve concludersi entro **venticinque giorni**, a decorrere dalla data di presentazione della domanda al competente ufficio comunale ovvero dalla regolarizzazione della domanda incompleta".