

Alla Città Metropolitana di Cagliari
Settore Ambiente
Ufficio Acque
Via Cadello 9b
09121 Cagliari

Oggetto: Richiesta rinnovo/modifica/voltura Autorizzazione Scarico

Il/La sottoscritto/a _____ Codice Fiscale _____

Nato/a a _____ il _____ residente a _____ CAP _____

in Via _____ n° _____ Tel. _____

e mail _____

chiede il rinnovo - la modifica - la voltura della autorizzazione allo scarico provenienti da

Corpo recettore dello scarico fiume - canale - stagno - lago - mare - suolo - riutilizzo

Denominazione corpo recettore _____

Lo scarico ricade nel territorio comunale di _____

Località/Indirizzo _____

Estremi Catasto Terreni: foglio _____ mappale _____

Coordinate Gauss-Boaga Lat. Nord _____ Long. Est _____

Gestore Impianto _____ Indirizzo _____ Tel. _____

Responsabile impianto _____ Tel. _____

Il/La sottoscritto/a dichiara:

- che l'attività svolta presso l'insediamento, gli usi delle acque e la caratterizzazione quali/quantitativa dei reflui non hanno subito modifiche rispetto a quanto dichiarato nella documentazione presentata a questa Amministrazione con la precedente domanda di autorizzazione
- di essere in possesso dell'autorizzazione allo scarico n° _____ rilasciata dalla Provincia di _____ in data _____ con scadenza in data _____
- che la precedente autorizzazione è in corso di validità

Il/La sottoscritto/a allega:

1. n° 2 marche da bollo da € 16,00 (ai sensi del DPR 642/72 all. B gli Enti Pubblici sono esclusi dall'imposta di bollo)
2. Attestazione o copia della ricevuta del versamento secondo quanto stabilito dalla Determinazione del Dirigente n. 40 del 08/07/2008 per spese presunte di istruttoria, da versare sul **C.C.P. n. 00993097** intestato:

Città Metropolitana di Cagliari – Settore Ambiente - Sanzioni Amministrative Ambientali e Oneri Autorizzazioni -Viale Ciusa, 21 - 09131 Cagliari, indicando quale causale di versamento:

"Cap. Ent. 611 – Rinnovo/modifica/voltura autorizzazione scarico - Ragione Sociale - Località insediamento"

oppure

bonifico sul Conto BANCO POSTA Poste Italiane S.P.A. ABI 07601 CAB 04800 CIN FCod. IBAN: IT65 F 07601 04800 00000993097 Intestato a: Città Metropolitana di Cagliari

3. copia documento d'identità
4. Copia del documento autorizzativo allo scarico in possesso (per gli scarichi esistenti)
5. documentazione comprovante l'avvenuta variazione di titolarità in formato digitale

Il/La sottoscritto/a è disponibile a fornire ulteriore documentazione, qualora nel corso dell'istruttoria emergessero aspetti o particolari problematiche non contemplati o non trattati in modo esaustivo negli atti trasmessi.

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n°445/2000 in caso di dichiarazioni false o non rispondenti a verità.

Data _____

Firma _____