

SPAZIO RISERVATO PROTOCOLLO

**RICHIESTA DI  
VALUTAZIONE PROGETTI  
CONSULENZA PREVENTIVA  
DA PRIVATO A ULSS  
NO SUAP**

**Marca da bollo € 16,00**

per trasmissione tramite PEC allegare  
dichiarazione della marca da bollo virtuale  
(D.M. 10 novembre 2011, art. 3)

All'Azienda U.L.SS. n. 8 BERICA  
Dipartimento di Prevenzione  
Servizio Igiene e Sanità Pubblica  
Via IV Novembre, 46  
36100 Vicenza

**Oggetto:** richiesta valutazione progetti / consulenza preventiva.

**MODALITA' DI TRASMISSIONE (barrare la casella)**  CARTACEO (riservato a privati privi di PEC)  
 PEC ([protocollo.prevenzione.aulss8@pecveneto.it](mailto:protocollo.prevenzione.aulss8@pecveneto.it))

**Ambito:** ( barrare una casella)

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Artigianale-Industriale non nota           | <input type="checkbox"/> Palestre  |
| <input type="checkbox"/> Artigianale-Industriale nota               | <input type="checkbox"/> Allevamenti zootecnici e stabilimenti di<br>produzione di origine animale |
| <input type="checkbox"/> Commerciale                                | <input type="checkbox"/> Annessi rustici   |
| <input type="checkbox"/> Direzionale                                | <input type="checkbox"/> Industria insalubre   |
| <input type="checkbox"/> Strutture sanitarie-sociosanitarie-sociali | <input type="checkbox"/> Impianti di distribuzione   |
| <input type="checkbox"/> Edilizia Scolastica                        | <input type="checkbox"/> Edilizia Cimiteriale  |
| <input type="checkbox"/> Edilizia Privata                           | <input type="checkbox"/> Altro _____   |
| <input type="checkbox"/> Struttura ricettiva _____                  |  |

**Richiedente**

La/Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_

Codice fiscale

in qualità di Titolare/Legale Rappresentante della Ditta \_\_\_\_\_

con sede legale in \_\_\_\_\_, C.A.P. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_

P.IVA

**CHIEDE**

Il rilascio di una valutazione su progetti - consulenza preventiva per l' idoneità del/i fabbricato/locali, sito/i

in Comune di \_\_\_\_\_, C.A.P. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_

censito/i al NCEU foglio: \_\_\_\_\_ mappale/ particella: \_\_\_\_\_ subalterno: \_\_\_\_\_

per:

nuova realizzazione  ampliamento  ristrutturazione  \_\_\_\_\_

per esercitare l'attività di \_\_\_\_\_

**LA PRATICA E' STATA PREVENTIVAMENTE VISIONATA IN DATA \_\_\_\_\_**

**CON IL TECNICO \_\_\_\_\_**

Professionista o Delegato: \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ e-mail/PEC \_\_\_\_\_

Delegato/a a trattare la pratica ed a ritirare il parere:  SI  NO

Inviare il parere al seguente indirizzo mail PEC (solo per pratiche inoltrate tramite PEC)

indirizzo mail: \_\_\_\_\_

**Documenti allegati** dei quali **obbligatori (in duplice copia se trasmessi in forma cartacea): domanda** compilata completa di **marca da bollo**, **elaborati grafici** e **relazione tecnica** descrittiva dell'attività svolta. **NB. PER PRATICHE RELATIVE A VALUTAZIONI SU LOCALI DI SOMMINISTRAZIONE DI ALIMENTI E BEVANDE GLI ELABORATI GRAFICI DOVRANNO ESSERE PRODOTTI IN TRIPLICE COPIA (se trasmessi in forma cartacea).**

ELENCO DOCUMENTI ALLEGATI ALLA PRESENTE RICHIESTA <input checked="" type="checkbox"/> <b>OBBLIGATORI</b>	Cartaceo	QUANTITA' n°
<b>Domanda</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	1
<b>Marca da bollo</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	1
<b>Elaborati grafici 2 COPIE + 1 COPIA SE IL PARERE E' RELATIVO LOCALI DI SOMMINISTRAZIONE DI ALIMENTI E BEVANDE</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	2 COPIE + 1
<b>Relazione tecnica</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	2
Rilievi fotografici	<input type="checkbox"/>	
Lay out	<input type="checkbox"/>	
Scheda informativa	<input type="checkbox"/>	
Scheda allevamenti	<input type="checkbox"/>	
Schede di sicurezza	<input type="checkbox"/>	
Impatto acustico	<input type="checkbox"/>	
Relazione agronomica	<input type="checkbox"/>	
Relazione idrogeologica o geologica	<input type="checkbox"/>	
Valutazione del rischio da agenti fisici	<input type="checkbox"/>	
Valutazione del rischio da sostanze pericolose	<input type="checkbox"/>	
Valutazione del rischio da agenti biologici	<input type="checkbox"/>	
Protezione da atmosfere esplosive	<input type="checkbox"/>	
Certificato di agibilità	<input type="checkbox"/>	
Computo metrico estimativo	<input type="checkbox"/>	
Certificato penale	<input type="checkbox"/>	
Patente di abilitazione gas tossici	<input type="checkbox"/>	
Copia precedente autorizzazione gas tossici	<input type="checkbox"/>	
Certificato di iscrizione CCIAA	<input type="checkbox"/>	
Perizia giurata	<input type="checkbox"/>	
Autocertificazioni	<input type="checkbox"/>	
Varie	<input type="checkbox"/>	
TOTALE		

Si dà atto che la consulenza resa è soggetta al pagamento di una tariffa pari a €. 74,00 più IVA per ogni ora o frazione d'ora necessarie per l'esame della pratica (cod. 1.6 e 1.7 del Tariffario Regionale di cui All'allegato A alla DGRV n. 1251 del 28.09.2015). **DATI PER LA FATTURAZIONE (COMPILAZIONE OBBLIGATORIA):**

<b>NOME – COGNOME / RAGIONE SOCIALE</b>			
<b>COD.FISCALE</b>			
<b>P. IVA</b>		<b>TEL.</b>	
<b>INDIRIZZO/SEDE LEGALE</b>			
<b>FATTURAZIONE ELETTRONICA</b>	Cod. Destinatario		
<b>CAP/COMUNE</b>			

\_\_\_\_\_  
(data)

\_\_\_\_\_  
(firma)

# DICHIARAZIONE PER MARCA DA BOLLO VIRTUALE

(D.M. 10 novembre 2011, art. 3)

DA PRESENTARE ALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE O AI GESTORI DI PUBBLICI SERVIZI

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(cognome) (nome)

Nato/a a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_\_  
(luogo) (prov.)

residente a \_\_\_\_\_ ( ) in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
(luogo) (prov.) (indirizzo)

tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_  
(numero telefonico) (numero di fax) (numero cellulare)

PEC \_\_\_\_\_  
(indirizzo Posta Elettronica Certificata)

Applicare il bollo per cui si fa la  
dichiarazione

## DICHIARA

ad ogni marca da bollo dovrà  
corrispondere singola  
dichiarazione

Che la marca da bollo dell'importo di € \_\_\_\_\_

acquistata presso (dati identificati rivenditore): \_\_\_\_\_  
(vedi punto 1 del prospetto allegato)

codice di sicurezza (D.M. 5 maggio 2005 – Allegato A): \_\_\_\_\_  
(vedi punto 2 del prospetto allegato)

sarà utilizzata esclusivamente per la presentazione dell'istanza di richiesta valutazione progetti /  
consulenza preventiva per l'idoneità del/i fabbricato/locali, sito/i in Comune di  
\_\_\_\_\_, C.A.P. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_  
censito/i al NCEU foglio: \_\_\_\_\_ mappale/ particella: \_\_\_\_\_ subalterno: \_\_\_\_\_

Dichiara, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. N. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

\_\_\_\_\_  
(Luogo, data)

**Il Dichiarante**

\_\_\_\_\_

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.

