

**Amministrazione destinataria**

Comune di Buccinasco

**Ufficio destinatario**

Settore Urbanistica

## Comunicazione di installazione o modifica di un impianto di teleradiocomunicazione ad uso radioamatoriale

**Il sottoscritto**

|                      |                      |                             |                      |                               |                          |
|----------------------|----------------------|-----------------------------|----------------------|-------------------------------|--------------------------|
| Cognome              |                      | Nome                        |                      | Codice Fiscale                |                          |
| <input type="text"/> |                      | <input type="text"/>        |                      | <input type="text"/>          |                          |
| Data di nascita      | Sesso                | Luogo di nascita            |                      | Cittadinanza                  |                          |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>        |                      | <input type="text"/>          |                          |
| Residenza            |                      |                             |                      |                               |                          |
| Provincia            | Comune               | Indirizzo                   | Civico               | Barrato                       | Interno                  |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>        | <input type="text"/> | <input type="text"/>          | <input type="text"/>     |
|                      |                      |                             |                      |                               | Scala                    |
|                      |                      |                             |                      |                               | Piano                    |
|                      |                      |                             |                      |                               | SNC                      |
|                      |                      |                             |                      |                               | CAP                      |
|                      |                      |                             |                      |                               | <input type="checkbox"/> |
| Telefono cellulare   | Telefono fisso       | Posta elettronica ordinaria |                      | Posta elettronica certificata |                          |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>        |                      | <input type="text"/>          |                          |

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

|                                                          |                      |                             |                      |                               |                          |
|----------------------------------------------------------|----------------------|-----------------------------|----------------------|-------------------------------|--------------------------|
| Ruolo                                                    |                      |                             |                      |                               |                          |
| <input type="text"/>                                     |                      |                             |                      |                               |                          |
| Denominazione/Ragione sociale                            |                      |                             |                      | Tipologia                     |                          |
| <input type="text"/>                                     |                      |                             |                      | <input type="text"/>          |                          |
| Sede legale                                              |                      |                             |                      |                               |                          |
| Provincia                                                | Comune               | Indirizzo                   | Civico               | Barrato                       | Interno                  |
| <input type="text"/>                                     | <input type="text"/> | <input type="text"/>        | <input type="text"/> | <input type="text"/>          | <input type="text"/>     |
|                                                          |                      |                             |                      |                               | Scala                    |
|                                                          |                      |                             |                      |                               | Piano                    |
|                                                          |                      |                             |                      |                               | SNC                      |
|                                                          |                      |                             |                      |                               | CAP                      |
|                                                          |                      |                             |                      |                               | <input type="checkbox"/> |
| Codice Fiscale                                           |                      |                             | Partita IVA          |                               |                          |
| <input type="text"/>                                     |                      |                             | <input type="text"/> |                               |                          |
| Telefono                                                 |                      | Posta elettronica ordinaria |                      | Posta elettronica certificata |                          |
| <input type="text"/>                                     |                      | <input type="text"/>        |                      | <input type="text"/>          |                          |
| Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio |                      |                             |                      | Provincia                     | Numero Iscrizione        |
| <input type="text"/>                                     |                      |                             |                      | <input type="text"/>          | <input type="text"/>     |

**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**

## COMUNICA

|                       |                                                                         |
|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| <input type="radio"/> | l'installazione di impianto di teleradiocomunicazione ad uso amatoriale |
| <input type="radio"/> | la variazione delle caratteristiche tecniche dell'impianto              |
|                       | <b>Descrizione delle modifiche apportate</b>                            |
|                       |                                                                         |

### in precedenza installato tramite

| Titolo autorizzativo                                           | Protocollo | Data | Ente di riferimento |
|----------------------------------------------------------------|------------|------|---------------------|
| <input type="radio"/> autorizzazione, concessione o nulla osta |            |      |                     |
| <input type="radio"/> SCIA o comunicazione                     |            |      |                     |
| <input type="radio"/> altro (specificare)                      |            |      |                     |

### collocato in

|                                                                                                                |           |           |        |            |                             |           |                          |                          |     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|--------|------------|-----------------------------|-----------|--------------------------|--------------------------|-----|
| Particella terreni o Unità imm. urbana                                                                         | 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 <input type="text"/> ulteriori immobili                                               |           |           |        |            |                             |           |                          |                          |     |
| Coordinata Est (UTM WGS84)                                                                                     |           |           |        |            | Coordinata Nord (UTM WGS84) |           |                          |                          |     |
|                                                                                                                |           |           |        |            |                             |           |                          |                          |     |

### avente potenza pari a

Potenza impianto

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

### DICHIARA

- ☒ che le caratteristiche dell'impianto sono conformi ai limiti di esposizione e ai valori di attenzione di cui alla Legge 22/02/2001, n. 36 e rispetta quanto stabilito dalle disposizioni regionali in materia
- ☒ che l'impianto sarà esercitato in conformità alle disposizioni dettate dalla normativa vigente e nel rispetto delle eventuali prescrizioni dettate dagli enti competenti (Comune, ARPA, enti preposti alla navigazione aerea, ecc.)
- ☒ che provvederà ad una corretta manutenzione dell'impianto e, in caso di disattivazione dell'impianto, ad eseguire i relativi interventi fino alla completa demolizione, ripristinando il sito in armonia con il contesto territoriale
- ☒ di possedere la licenza di radioamatore e di operare nei limiti di frequenze e potenze della licenza di cui è titolare

| Licenza di radioamatore e relativa classe | Patente di operatore di stazione di radioamatore |
|-------------------------------------------|--------------------------------------------------|
|                                           |                                                  |

### relativamente alla trasmissione della documentazione ad ARPA

Modalità di trasmissione della documentazione ad ARPA

|                       |                                                                 |             |
|-----------------------|-----------------------------------------------------------------|-------------|
| <input type="radio"/> | chiede che sia codesto ente ad inoltrare la documentazione      |             |
| <input type="radio"/> | di aver già provveduto a trasmettere copia della documentazione |             |
|                       | <b>Protocollo</b>                                               | <b>Data</b> |
|                       |                                                                 |             |

☐ referente per la pratica

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Data di nascita

Sesso

Luogo di nascita

Cittadinanza

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)*



copia del nulla osta attestante la disponibilità per lo sfruttamento dell'area



ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria

*(da allegare se previsti)*



ulteriori immobili oggetto del procedimento



copia del permesso di soggiorno

*(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)*



copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura



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.

Buccinasco

Luogo

Data

il dichiarante