



**COMUNE DI CASTEL SAN PIETRO TERME**  
**Allo Sportello Unico Edilizio e Attivita' Produttive**  
**SUE – SUAP**

Piazza XX Settembre, 3 – 40024  
Castel San Pietro Terme (BO)  
Telefono SUE 051 6954149 - 6954131  
Fax 051 6954152  
PEC: [suap@pec.cspietro.it](mailto:suap@pec.cspietro.it)

Marca da bollo  
per presentazione istanza

**RICHIESTA DI COMPATIBILITA' PAESAGGISTICA**

**Il/la sottoscritto/a richiedente:**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

In qualità di \_\_\_\_\_

della Società \_\_\_\_\_

con sede legale \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_ tel/cell. \_\_\_\_\_

Posta elettronica \_\_\_\_\_

Dell'immobile a destinazione \_\_\_\_\_ sito in via \_\_\_\_\_

Foglio \_\_\_\_\_ Mappale \_\_\_\_\_ Subalterno \_\_\_\_\_

**Il/la sottoscritto/a tecnico incaricato:**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Iscritto all'ordine/collegio \_\_\_\_\_ n. iscrizione \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

Con studio a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

tel/cell. \_\_\_\_\_ Pec \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

ai sensi dell'art. 167 c. 4 del D.Lgs. 22/01/2004 n. 42 e succ. mod. il rilascio della compatibilità paesaggistica per il seguente intervento:

---

---

---

Realizzato nell'immobile/unità immobiliare/area sita in Via

identificato catastalmente al Fg. \_\_\_\_\_ mapp. \_\_\_\_\_ Sub \_\_\_\_\_

ricadente:

nella fascia di rispetto del seguente corso d'acqua tutelato:

\_\_\_\_\_

altro vincolo:

\_\_\_\_\_

**Documentazione obbligatoria da allegare alla richiesta di compatibilità paesaggistica redatti in conformità al D.P.C.M. 12/12/2005:**

- relazione paesaggistica di cui al DPCM 12/12/2005;*
- documentazione fotografica a colori dell'intervento e del contesto paesaggistico;*
- stralcio CTR con localizzazione della zona di intervento*
- estratto di P.R.G. e stralcio norme di attuazione del P.R.G.*
- estratto P.S.C.-R.U.E. e stralcio Norme Attuative*
- estratto tavola PTCP con localizzazione zona di intervento e relative norme di attuazione*
- elaborato grafico stato concessionato e stato di fatto*
- ricevuta versamento diritti di segreteria*

Castel San Pietro Terme, lì

IN FEDE  
IL/I TITOLARE/I

\_\_\_\_\_

Informativa sul trattamento dei dati personali (D.Lgs. 196/2003 – Codice in materia di protezione dei dati personali)  
I dati personali raccolti con il presente modello sono trattati dal Comune di Castel San Pietro Terme esclusivamente nell'ambito delle proprie finalità istituzionali per i dati comuni e in caso di dati sensibili per rilevanti finalità di interesse pubblico previste da leggi o da provvedimenti del Garante. I dati possono essere comunicati ad altri soggetti o diffusi, se necessario, per le medesime finalità.

Le operazioni di trattamento (raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, diffusione, cancellazione e distruzione di dati) sono eseguite da personale comunale o da altri soggetti autorizzati, di norma con mezzi elettronici o automatizzati e seguendo i principi di liceità, correttezza, pertinenza e non eccedenza. L'interessato può esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. n. 196/2006 in particolare: ha diritto di verificare l'esistenza presso il Comune di Castel San Pietro Terme dei suoi dati personali e le modalità di trattamento; può inoltre chiederne la cancellazione, l'aggiornamento o per motivi legittimi opporsi al trattamento o chiederne il blocco. L'istanza per l'esercizio dei diritti può essere trasmessa mediante lettera raccomandata, telefax o posta elettronica o consegnata direttamente al Servizio Edilizia privata e Ambiente.

### **ULTERIORI INTESTATARI**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

In qualità di \_\_\_\_\_

della Società \_\_\_\_\_

con sede legale \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_ tel/cell. \_\_\_\_\_

Posta elettronica \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

In qualità di \_\_\_\_\_

della Società \_\_\_\_\_

con sede legale \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_ tel/cell. \_\_\_\_\_

Posta elettronica \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

In qualità di \_\_\_\_\_

della Società \_\_\_\_\_

con sede legale \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_ tel/cell. \_\_\_\_\_

Posta elettronica \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

In qualità di \_\_\_\_\_

della Società \_\_\_\_\_

con sede legale \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_ tel/cell. \_\_\_\_\_

Posta elettronica \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE DI ASSOLVIMENTO DEL PAGAMENTO DELL'IMPOSTA DI BOLLO**

Ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 26-10-1972, n. 642

**DICHIARO**

<p>che la marca da bollo n. _____, apposta nello spazio a lato, sull'originale della presente dichiarazione, è stata annullata per il rilascio dell'atto a conclusione del procedimento avviato con l'istanza sopra indicata.</p>	<p>Spazio per il bollo</p>
---	----------------------------

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante \_\_\_\_\_