

|   |                          |  |  |  |
|---|--------------------------|--|--|--|
|  <p><b>Comune di Agliana</b><br/>         Provincia di Pistoia<br/>         Piazza Resistenza, 1<br/>         51031<br/>         tel 0574_6781<br/>         fax 0574_678200<br/> <a href="mailto:urp@comune.agliana.pt.it">urp@comune.agliana.pt.it</a><br/>         VERSIONE: APRILE 2024<br/>         SU_ACCS_ATT_0424.odt</p> | SPAZIO PER IL PROTOCOLLO |  | RISERVATO ALL'UFFICIO  |  |
|   |                          |  | <input type="checkbox"/> PROVVEDERE<br><input type="checkbox"/> MANCA DELEGA / MOTIVAZIONI<br><input type="checkbox"/> AVVISARE IL CONTROINTERESSATO |  |

**Al sig. SINDACO del COMUNE di AGLIANA**  
 all'attenzione della UOC 5/SUEAP

## RICHIESTA DI ACCESSO A DOCUMENTI AMMINISTRATIVI

(ai sensi della L 241/90 e del DPR 184/06)

| IL/LA SOTTOSCRITTO/A :                                 |  |   |            |                    |                           |
|--|--|---|------------|--------------------|---------------------------|
| NOME   |  |   | COGNOME    |                    |                           |
| NATO A   |  | PROVINCIA   | IN DATA    |                    | RESIDENTE NEL COMUNE DI   |
|  |  |   |            |                    | PROVINCIA                 |
| IN VIA/PIAZZA  |  |   | CIVICO     | CON CODICE FISCALE |                           |
|  |  |   |            |                    |                           |
| <input type="checkbox"/> in proprio, in qualità di     |  | (PROPRIETARIO, COMPROPRIETARIO,...)                             |            |                    | degli immobili in istanza |
| <input type="checkbox"/> non in proprio, in qualità di |  | (PRESIDENTE, LEGALE RAPPRESENTANTE, AMMINISTRATORE UNICO, ....) |            |                    |                           |
| DEL/DELLA (SOCIETÀ, ...)                               |  |   | CON SEDE A |                    | PROVINCIA                 |
|  |  |   |            |                    |                           |
| IN VIA/PIAZZA  |  |   | CIVICO     | CON CODICE FISCALE |                           |
|  |  |   |            |                    |                           |
| che risulta:   |  | (PROPRIETARIA, COMPROPRIETARIA, AFFITTUARIA,.....)              |            |                    | degli immobili in istanza |
|  |  |   |            |                    |                           |

| CON I SEGUENTI RECAPITI AGLI EFFETTI DELLA PRESENTE |     |                         |             |
|---|-----|-------------------------|-------------|
| TELEFONO  | FAX | CELLULARE (FACOLTATIVO) | EMAIL / PEC |
|   |     |                         |             |

consapevole della responsabilità penale e delle sanzioni cui posso essere sottoposto qualora ricorrono le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci previste dall'art. 76 del DPR 445/00, dando atto che, trascorsi trenta giorni dalla data odierna senza che il sottoscritto si sia presentato a codesto Ufficio per esercitare il diritto di accesso agli atti sotto indicati, la presente potrà essere considerata evasa senza altra comunicazione,

### CHIEDE

|  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> <b>DI PRENDERE VISIONE</b>      | <input type="checkbox"/> <b>DI OTTENERE COPIA SEMPLICE</b> | <input type="checkbox"/> <b>DI OTTENERE COPIA AUTENTICA</b> |
| <input type="checkbox"/> della LICENZA EDILIZIA          | <input type="checkbox"/> della CONCESSIONE EDILIZIA        | <input type="checkbox"/> del PERMESSO DI COSTRUIRE          |
| <input type="checkbox"/> del CONDONO EDILIZIO ex L 47/85 | <input type="checkbox"/> del CONDONO EDILIZIO ex L724/94   | <input type="checkbox"/> del CONDONO EDILIZIO ex LR 53/04   |
| <input type="checkbox"/> della AUTORIZZAZIONE EDILIZIA   | <input type="checkbox"/> della DENUNCIA D'INIZIO ATTIVITÀ  | <input type="checkbox"/> della SEGNALAZIONE CERTIFICATA     |
| <input type="checkbox"/> della ATTIVITÀ EDILIZIA LIBERA  | <input type="checkbox"/> della ABITABILITÀ                 | <input type="checkbox"/> della ORDINANZA                    |
| <input type="checkbox"/> altro (specificare) :           |  |   |

| CON I SEGUENTI IDENTIFICATIVI DI ARCHIVIO : |             |                |              |                    |              |
|---|-------------|----------------|--------------|--------------------|--------------|
| Numero Titolo                               | Anno Titolo | Numero Pratica | Anno Pratica | Protocollo Istanza | Data Istanza |
|   |             |                |              |                    |              |

| INTESTATA A :   |      |
|-----------------|------|
| COGNOME / DITTA | NOME |
|                 |      |

| PER OPERE RELATIVE ALL'IMMOBILE POSTO IN COMUNE DI AGLIANA IN : |            |               |      |
|---|------------|---------------|------|
| LOCALITÀ  | VIA/PIAZZA | NUMERO CIVICO | UTOE |
|   |            |               |      |

| PER I SEGUENTI MOTIVI :  |  | CAMPO OBBLIGATORIO  |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> verifica conformità edilizia per atto di compravendita; |  | <input type="checkbox"/> verifica conformità edilizia per redazione pratica / intervento; |
| <input type="checkbox"/> altro (specificare) :                                   |  |   |

Agliana, lì data del protocollo

### FIRMA LEGGIBILE

( ALLEGARE FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO IN CORSO DI VALIDITÀ DEL/DEI RICHIEDENTE/I )

|  |
|--|
|  |
|--|

# DELEGA ACCESSO AGLI ATTI

allegata ad istanza di accesso agli atti amministrativi conservati presso la UOC 5/SUEAP del Comune di Agliana

| IL/LA SOTTOSCRITTO/A :                                 |   |         | IN CASO DI ULTERIORI AVENTI TITOLO COMPILARE L'APPOSITO MODELLO |                    |  |
|--|---|---------|---|--------------------|--|
| NOME   |   | COGNOME |   |                    |  |
| NATO A   | PROVINCIA   | IN DATA | RESIDENTE NEL COMUNE DI   | PROVINCIA          |  |
| IN VIA/PIAZZA  |   |         | CIVICO  | CON CODICE FISCALE |  |
| <input type="checkbox"/> in proprio, in qualità di     | ( PROPRIETARIO, COMPROPRIETARIO,...)                            |         |   |                    |  |
| <input type="checkbox"/> non in proprio, in qualità di | (PRESIDENTE, LEGALE RAPPRESENTANTE, AMMINISTRATORE UNICO, ....) |         |   |                    |  |
| DEL/DELLA (SOCIETÀ, ...)                               |   |         | CON SEDE A  | PROVINCIA          |  |
| IN VIA/PIAZZA  |   |         | CIVICO  | CON CODICE FISCALE |  |
| che risulta:   | ( PROPRIETARIA, COMPROPRIETARIA, AFFITTUARIA,.....)             |         |   |                    |  |
| degli immobili oggetto dell'istanza,                   |   |         |   |                    |  |

## CON I SEGUENTI RECAPITI AGLI EFFETTI DELLA PRESENTE

|          |     |                         |             |
|----------|-----|-------------------------|-------------|
| TELEFONO | FAX | CELLULARE (FACOLTATIVO) | EMAIL / PEC |
|----------|-----|-------------------------|-------------|

consapevole della responsabilità penale e delle sanzioni cui posso essere sottoposto qualora ricorrono le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci previste dall'art. 76 del DPR 445/00

## DELEGA

a compiere indagini edilizie e urbanistiche in riferimento alla mia proprietà :

| IL/LA SIG. :                             |         |
|--|---------|
| NOME                                     | COGNOME |
| IN QUALITÀ DI (TECNICO INCARICATO, ....) |         |

## RELATIVE ALL'IMMOBILE POSTO IN COMUNE DI AGLIANA IN :

|          |            |               |      |
|----------|------------|---------------|------|
| LOCALITÀ | VIA/PIAZZA | NUMERO CIVICO | UTOE |
|----------|------------|---------------|------|

## CON LA SEGUENTE RAPPRESENTAZIONE CATASTALE :

| CATASTO TERRENI |            |            | CATASTO FABBRICATI |            |            |
|-----------------|------------|------------|--------------------|------------|------------|
| FOGLIO          | PARTICELLA | SUBALTERNO | FOGLIO             | PARTICELLA | SUBALTERNO |

Agliana, li data del protocollo

## FIRMA LEGGIBILE

( ALLEGARE FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO IN CORSO DI VALIDITÀ DEL/DEI DELEGANTE/I )

|  |
|--|
|  |
|--|

## Trattamento dati personali

I dati di cui alla presente pratica sono trattati nel rispetto delle norme sul Codice in materia di protezione dei dati personali di cui al D.Lgs 196/03. I dati vengono trattati sia in formato cartaceo sia su supporto informatico esclusivamente nell'ambito del procedimento in oggetto.