

Allo Sportello Unico _____ Comune / Comunità / Unione _____

COMUNICAZIONE DI IMPATTO ACUSTICO

(Ai sensi della L. 26/10/1995 n. 447, delle norme regionali in vigore e del Piano/Regolamento Acustico Comunale)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

Cognome		Nome		Codice fiscale	
Luogo di nascita		Provincia	Stato	Data nascita	Sesso (M/F)
					- ▼
Cittadinanza	Estremi documento soggiorno	Rilasciato da		Il	Scadenza
Residente in		Provincia	Stato		
Indirizzo residenza				N. civico	CAP
PEC (Domicilio elettronico)		Email (Posta elettronica)		Telefono fisso / cellulare	

PER CONTO DELLA DITTA O SOCIETÀ

In qualità di					
-		▼			
Della ditta/società/impresa (denominazione)		Forma giuridica			
		-			
Codice fiscale		Partita IVA			
Camera di Commercio (C.C.I.A.A.)					
<input type="radio"/> iscritta alla C.C.I.A.A.		<input type="radio"/> non ancora iscritta (*)		<input type="radio"/> non necessita di iscrizione al R.I.	
Iscritta alla C.C.I.A.A. di		Provincia	Numero R.E.A.		
Con sede legale in (comune)		Provincia	Stato		
Indirizzo				N. civico	CAP
PEC (Posta Elettronica Certificata)		Email (Posta elettronica)		Telefono fisso / cellulare	

(*) Si ricorda che l'iscrizione alla Camera di Commercio (C.C.I.A.A.) va effettuata entro 30 giorni dall'avvio

