



Comune di Casalecchio di Reno

## Servizio Edilizia Pubblica e Privata



Via dei Mille, 9  
40033 Casalecchio di Reno (BO)

telefono: 800 011 837  
fax: 051 598 200

email: edilizia-urbanistica@comune.casalecchio.bo.it

**03.310.17**

### **RICHIESTA DI PROROGA PRATICHE EDILIZIE**

**DEL TERMINE PER IL RITIRO DEL PERMESSO DI COSTRUIRE**

P.G.	DATA PRESENTAZIONE	U.T.
P.G. RILASCIO	DATA RILASCIO	PERMESSO N°

per l'intervento sito in:

UBICAZIONE DELL'INTERVENTO - INDIRIZZO	NUMERO CIVICO
COMPARTO	LOTTO

**Il/La sottoscritto/a**  
(intestatario del titolo abilitativo)

COGNOME E NOME	CODICE FISCALE

Luogo e data di nascita

COMUNE	PROVINCIA	DATA

Residenza

INDIRIZZO		NUMERO CIVICO
C.A.P.	COMUNE	PROVINCIA

Altri dati

TELEFONO FISSO	FAX
TELEFONO MOBILE	INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA

--	--

In qualità di (per persone giuridiche):

PRESIDENTE/LEG. RAPPRESENTANTE/ECC.	REGIONE SOCIALE DELLA DITTA	
PARTITA I.V.A.	CODICE FISCALE	
INDIRIZZO		NUMERO CIVICO
C.A.P.	COMUNE	PROVINCIA

**Valendosi delle disposizioni di cui all'art. 46 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e consapevole delle pene stabilite per false attestazioni e mendaci dichiarazioni dagli artt. 483,495 e 496 del codice penale, dichiara, sotto la propria personale responsabilità, di essere <sup>1</sup> \_\_\_\_\_ dei terreni e dei fabbricati distinti al :**

N.C.T.	N.C.E.U.	FOGLIO	MAPPALE	SUBALTERNO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

Per comunicazioni relative al procedimento contattare:

COGNOME E NOME

Residenza

INDIRIZZO		NUMERO CIVICO
C.A.P.	COMUNE	PROVINCIA
TELEFONO FISSO		FAX
TELEFONO MOBILE		INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA

<sup>1</sup> Proprietario, comproprietario munito del consenso di tutti gli altri comproprietari, titolare di altro diritto reale (specificare), affittuario munito di delega (allegare).

## CHIEDE

La proroga del termine di quanto sopra indicato fino al<sup>2</sup> \_\_\_\_\_

per la **seguinte motivazione:**

DESCRIZIONE

Dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. 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.

Data

IL RICHIEDENTE

3

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

<sup>2</sup> Indicare giorno, mese e anno.

<sup>3</sup> Firma del richiedente (e timbro della Ditta/Soc. eventuale). Quando la sottoscrizione non è apposta in presenza DEL Dipendente addetto incaricato del ricevimento, **occorre allegare copia fotostatica di un Documento di Identità.**