**ID SIS**      **PRATICA SISMICA n.**

**Struttura tecnica competente in materia sismica**

****

**SERVIZIO SISMICO ASSOCIATO**

Via Boccaccio, 27 - 40026 Imola BO

tel. 0542 603204/5 – fax 0542 603203

PEC: sismica.nci@pec.comune.imola.bo.it

MAIL: sismica@nuovocircondarioimolese.it

Al SUE/SUAP del Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

c/o Servizio Sismico Associato del Nuovo Circondario Imolese

Con riferimento alla richiesta o presentazione di (indicare il titolo abilitativo edilizio e la denominazione dell’intervento riportata nello stesso): [ ]  PdC /[ ]  SCIA./[ ]  CILA /[ ]  conferenza di servizi preventiva

al [ ]  SUE [ ]  SUAP n.       del       prot.

per

# ISTANZA DI RINNOVO DELL’AUTORIZZAZIONE SISMICA

(da presentare entro il termine di validità del precedente titolo abilitativo sismico)

ai sensi dell’art.11 della L.R. n.19 del 2008

**TITOLO ABILITATIVO SISMICO DA RINNOVARE** (indicare i riferimenti):

Pratica sismica n°  data  prot.

autorizzata con determina/atto n.  del

termine di validità

Il/La sottoscritto/a COGNOME       NOME

nato a       il       C.F

RESIDENTE A       PROV.

INDIRIZZO       n°      INT       CAP

POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA (PEC)

nella sua qualità di [ ]  proprietario/committente [ ]  legale rappresentante/amministratore/ altro

della ditta       C.F./P.IVA

con sede nel Comune di       Via       n.

**chiede il rinnovo del titolo abilitativo sismico per eseguire i lavori di:**

Tali lavori si configurano, ai sensi delle Norme Tecniche per le Costruzioni, come:

[ ]  Nuova Costruzione [ ]  Miglioramento

[ ]  Adeguamento [ ]  Riparazione o intervento locale

da realizzare in Comune di       località       Indirizzo

n°      Int       CAP       (Foglio/i n°       , Mappale/i       )

coordinate geografiche: Latitudine       Longitudine

**come da elaborati tecnici allegati costituenti il progetto esecutivo riguardante le strutture allegati alla precedente pratica sismica sopra specificata e alla documentazione allegata alla presente**,

**con PROROGA VALIDITA’ TITOLO ABILITATIVO SISMICO** [ ]  DI \_\_\_\_\_\_\_\_ ANNI o [ ]  FINO AL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(massimo 5 ANNI dalla scadenza del precedente titolo abilitativo sismico)

per la seguente motivazione:

**DATI SOGGETTI INTERESSATI:**

[ ]  i dati dei soggetti interessati indicati nella precedente istanza sono completi e NON SONO VARIATI;

[ ]  i dati dei soggetti interessati sono variati e/o non completi come di seguito specificato (compilare solo in caso di modifiche e/o integrazioni dei dati indicati nella pratica sismica originaria):

a) **Progettista architettonico** dell’intero intervento:

COGNOME       NOME

residente nel comune di       C.A.P.

Località       Indirizzo       n.

telefono      /      fax      /      cell.      /

Posta elettronica certificata (PEC)

iscritto all’Albo       della provincia di       al n.

codice fiscale

b) **Progettista strutturale** dell’intero intervento:

COGNOME       NOME

residente nel comune di       C.A.P.

Località       Indirizzo       n.

telefono      /      fax      /      cell.      /

Posta elettronica certificata (PEC)

iscritto all’Albo       della provincia di       al n.

codice fiscale

c) **Direttore dei lavori strutturali** dell’intero intervento:

COGNOME       NOME

residente nel comune di       C.A.P.

Località       Indirizzo       n.

telefono      /      fax      /      cell.      /

Posta elettronica certificata (PEC)

iscritto all’Albo       della provincia di       al n.

codice fiscale

d) **Collaudatore** (art. 19 LR 19/2008):

COGNOME       NOME

residente nel comune di       C.A.P.

Località       Indirizzo       n.

telefono      /      fax      /      cell.      /

Posta elettronica certificata (PEC)

iscritto all’Albo       della provincia di       al n.

codice fiscale

f) **Costruttore**:

COGNOME       NOME

in qualità di (Titolare, legale rappresentante, amministratore delegato, ecc.)

della ditta

con sede nel comune di       C.A.P.

Località       Indirizzo       n.

telefono      /      fax      /      cell.      /

Posta elettronica certificata (PEC)

iscritta a: C.C.I.A.A. di       al n°

P. IVA n.

|  |
| --- |
| [ ]  **Trattasi di lavori di cui all’art.15 della L.R. n. 19 del 2008** *per il quale il sottoscritto, nella sua qualità di costruttore, chiede che la presentazione del progetto esecutivo riguardante le strutture produca gli effetti della denuncia dei lavori prevista dall’art. 65 del D.P.R. n. 380/2001.*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (firma del COSTRUTTORE) |

***ALLEGATI***

*(documenti informatici* ***firmati dal procuratore speciale e dai soggetti interessati****)*

[x] **Relazione illustrativa e/o documentazione fotografica dello stato dei lavori al momento dell’istanza di rinnovo (firmata dal direttore dei lavori strutturali)**

[ ]  **Architettonico allegato al nuovo titolo edilizio (firmato dal progettista architettonico e dal direttore dei lavori strutturali) - solo nei casi sia stato richiesto/presentato un nuovo titolo edilizio per completamento lavori**

[x]  **Asseverazione per rinnovo titolo abilitativo sismico per progetto già autorizzato e invariato ai fini strutturali e sismici (firmata dal direttore dei lavori strutturali e vistata dal Collaudatore se previsto)**

[x] **Procura Speciale con firme e fotocopia documenti di identità di delegante e delegato**

[x] **Attestazione di pagamento imposta di bollo o dichiarazione esenzione**

[x] **Ricevuta di versamento per un TOTALE di Euro** **, così suddivisa:**

[x]  **€ 100,00 per rimborso forfettario** di cui alla D.G.R. n. 1934/2018 (proroga validità titolo abilitativo

[ ]  **N.**       **bolli virtuali** di cui all’autorizzazione 2088 dell’Agenzia delle Entrate del 09/01/2018 per un **totale di €**

Il versamento del rimborso dei suddetti importi è stato effettuato secondo le seguenti modalità:

[ ]  Versamento sul c/c postale n. **98116973** intestato a Nuovo Circondario Imolese - Servizio Tesoreria

[ ]  Bonifico bancario sul c/c IBAN **IT 65 A 05080 21099 T20990000030 Banca di Imola Spa -** intestato al Servizio Tesoreria del Nuovo Circondario Imolese

[ ]  **Altro**      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 IL RICHIEDENTE

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (firma)

INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DELL’ART. 13 DEL D.LGS. 196/2003:

* Il trattamento dei dati è finalizzato allo svolgimento del procedimento amministrativo per il rilascio dell’istanza di autorizzazione di cui alla L.R.19/2008;
* Il trattamento è effettuato con modalità manuali e informatizzate;
* Il conferimento dei dati è obbligatorio per lo sviluppo del procedimento amministrativo e il mancato conferimento comporta l’annullamento del procedimento per impossibilità a realizzare l’istruttoria necessaria;
* Il dichiarante può esercitare i diritti di cui all’art. 7 del D. Lgs. 196/2003.
* Titolare e Responsabile del trattamento dei dati: Nuovo Circondario Imolese, via Boccaccio n. 27, Imola - PEC: circondario.imola@cert.provincia.bo.it
* Responsabile protezione dati (DPO): Lepida S.p.A - Shahin Kussai, mail: dpo-team@lepida.it - PEC: segreteria@pec.lepida.it

N.B.: Il Nuovo Circondario Imolese è contitolare del trattamento dei dati con la Regione Emilia Romagna attraverso il portale SIS.