



**Amministrazione destinataria**  
Comune di Garbagnate Milanese

**Ufficio destinatario**  
Ufficio SUE



**Istanza di attivazione di programma integrato di intervento (PII)**

*Ai sensi dell'articolo 87 e seguenti della Legge Regionale 11/03/2005, n. 12*

Oggetto

**Il sottoscritto**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ Sesso \_\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_

Residenza  
 Provincia \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_ Civico \_\_\_\_\_ Barrato \_\_\_\_\_ Interno \_\_\_\_\_ Scala \_\_\_\_\_ Piano \_\_\_\_\_ SNC  CAP \_\_\_\_\_

Telefono cellulare \_\_\_\_\_ Telefono fisso \_\_\_\_\_ Posta elettronica ordinaria \_\_\_\_\_ Posta elettronica certificata \_\_\_\_\_

**in qualità di** *(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)*

Ruolo \_\_\_\_\_

Denominazione/Ragione sociale \_\_\_\_\_ Tipologia \_\_\_\_\_

Sede legale  
 Provincia \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_ Civico \_\_\_\_\_ Barrato \_\_\_\_\_ Interno \_\_\_\_\_ Scala \_\_\_\_\_ Piano \_\_\_\_\_ SNC  CAP \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Partita IVA \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Posta elettronica ordinaria \_\_\_\_\_ Posta elettronica certificata \_\_\_\_\_

**domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento**

*(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)*

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

\_\_\_\_\_

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

### DICHIARA

di essere legittimato alla presentazione della domanda di approvazione di programma integrato di intervento (PII)

<input type="radio"/>	nuovo programma integrato di intervento						
<input type="radio"/>	variante a programma integrato di intervento approvato con atto						
	<table border="1"><thead><tr><th>Organo competente</th><th>Numero</th><th>Data</th></tr></thead><tbody><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></tbody></table>	Organo competente	Numero	Data			
Organo competente	Numero	Data					
<input type="radio"/>	modifica convenzione programma integrato di intervento						
	<table border="1"><thead><tr><th>Ufficiale rogante</th><th>Repertorio</th><th>Data</th></tr></thead><tbody><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></tbody></table>	Ufficiale rogante	Repertorio	Data			
Ufficiale rogante	Repertorio	Data					
<b>Conformità urbanistica</b>							
<input type="radio"/>	conforme allo strumento urbanistico generale						
<input type="radio"/>	in variante allo strumento urbanistico generale						
<input type="checkbox"/>	documento di piano						
<input type="checkbox"/>	piano dei servizi						
<input type="checkbox"/>	piano delle regole						
<b>pertanto allega verifica di compatibilità con il PTCP</b>							
<b>Valenza regionale</b>							
<input type="radio"/>	non avente valenza regionale						
<input type="radio"/>	avente valenza regionale in quanto sono previsti						
<input type="checkbox"/>	interventi finanziari a carico della Regione						
<input type="checkbox"/>	opere previste dal programma regionale di sviluppo e dai suoi aggiornamenti annuali, nonché dagli altri piani e programmi regionali di settore						
<input type="checkbox"/>	grandi strutture di vendita						
<input type="checkbox"/>	opere dello Stato o di interesse statale						

### CHIEDE

l'attivazione del programma integrato di intervento (PII) per la realizzazione del seguente intervento

<b>Descrizione intervento</b>

### riguardante l'immobile sito in

Particella terreni o Unità imm. urbana	Cod. cat.	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura		
							<input type="checkbox"/>		
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
								<input type="checkbox"/>	

Ulteriori immobili oggetto del procedimento (allegare il modulo "ulteriori immobili oggetto del procedimento")  
il procedimento riguarda \_\_\_\_\_ ulteriori immobili

## in quanto

### Titolo richiedente

- proprietario unico
- comproprietario con altri soggetti rappresentanti la totalità dei proprietari
- comproprietario con altri soggetti rappresentanti la maggioranza assoluta del valore degli immobili in base all'imponibile catastale

## dati relativi al titolo

Pubblico ufficiale o autorità emittente	Data contratto	Numero repertorio

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

## Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- n° ulteriori intestatari del procedimento
- computo metrico estimativo
- documentazione fotografica
- planimetria e profili stato di fatto
- planimetria di inquadramento territoriale
- progetto delle opere di urbanizzazione
- progetto planivolumetrico
- relazione economica
- relazione geologica
- relazione tecnica
- schema di convenzione
- stralcio dello strumento urbanistico
- valutazione previsionale di clima acustico
- verifica di compatibilità con il PTCP
- pagamento dell'imposta di bollo
- ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria
- (da allegare se previsti)*
- soggetti coinvolti nel procedimento urbanistico
- ulteriori immobili oggetto del procedimento
- copia del documento d'identità
- (da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*
- altri allegati (specificare)

### Informativa sul trattamento dei dati personali

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Garbagnate Milanese

Luogo

Data

il dichiarante