



Provincia Barletta-Andria-Trani

Sportello Unico Edilizia

COMUNICAZIONE ANAGRAFE TRIBUTARIA ai sensi dell'art. 10 d.P.R. 784/76 e s.m.i.

OGGETTO: _____

UBICAZIONE INTERVENTO: _____

RICHIEDENTE: (Persona fisica)				
Codice fiscale				
Cognome				
Nome				
Sesso	<input type="checkbox"/> maschio - <input type="checkbox"/> femmina	<input type="checkbox"/> maschio - <input type="checkbox"/> femmina	<input type="checkbox"/> maschio - <input type="checkbox"/> femmina	<input type="checkbox"/> maschio - <input type="checkbox"/> femmina
Data di nascita				
Comune di nascita				
Provincia di nascita				
Qualifica	<input type="checkbox"/> proprietario - <input type="checkbox"/> usufruttuario - <input type="checkbox"/> titolare di altro diritto sull'immobile <input type="checkbox"/> rappresentate legale <input type="checkbox"/> altro _____			

RICHIEDENTE: (Persona non fisica)				
Partita IVA				
Denominazione				
Comune della sede legale				
Amministratore				
Codice fiscale				
Cognome				
Nome				
Sesso	<input type="checkbox"/> maschio - <input type="checkbox"/> femmina	<input type="checkbox"/> maschio - <input type="checkbox"/> femmina	<input type="checkbox"/> maschio - <input type="checkbox"/> femmina	<input type="checkbox"/> maschio - <input type="checkbox"/> femmina
Data di nascita				
Comune di nascita				
Provincia di nascita				
Qualifica	<input type="checkbox"/> proprietario - <input type="checkbox"/> usufruttuario - <input type="checkbox"/> titolare di altro diritto sull'immobile <input type="checkbox"/> rappresentate legale <input type="checkbox"/> altro _____			

RICHIESTA:				
Tipo di richiesta	<input type="checkbox"/> Permesso di costruire <input type="checkbox"/> Denuncia d'inizio attività (DIA) – Segnalazione Certificata Inizio Attività (SCIA) – Procedura Abilitativa Semplificata (PAS) <input type="checkbox"/> Comunicazione Attività Edilizia Libera			
Tipologia d'intervento	<input type="checkbox"/> Interventi di manutenzione ordinaria [art. 3, comma 1, lett. a) DPR 380/2001] <input type="checkbox"/> Interventi di manutenzione straordinaria [art. 3, comma 1, lett. b) DPR 380/2001] <input type="checkbox"/> Interventi di restauro e risanamento conservativo [art. 3, comma 1, lett. c) DPR 380/2001] <input type="checkbox"/> Interventi di ristrutturazione edilizia [art. 3, comma 1, lett. d) DPR 380/2001] <input type="checkbox"/> Interventi di nuova costruzione [art. 3, comma 1, lett. e) DPR 380/2001] <input type="checkbox"/> Interventi di ristrutturazione urbanistica [art. 3, comma 1, lett. f) DPR 380/2001] <input type="checkbox"/> Altro: _____			
Data di presentazione	____/____/____			
Tipologia di richiesta	<input type="checkbox"/> Rilascio; <input type="checkbox"/> Cessazione; (Si considerano atti di cessazione: <i>revoca, abrogazione, ritiro, annullamento, decadenza, diniego, rinuncia ed estinzione.</i>)			
Data d'inizio lavori	____/____/____			
Data di fine lavori	____/____/____			

DATI RELATIVI ALL'AREA/IMMOBILE OGGETTO DELL'ISTANZA:

Indirizzo: (Via e numero civico) _____

**BENEFICIARIO: se diverso dal richiedente
(Persona fisica)**

Codice fiscale				
Cognome				
Nome				
Sesso	<input type="checkbox"/> maschio - <input type="checkbox"/> femmina	<input type="checkbox"/> maschio - <input type="checkbox"/> femmina	<input type="checkbox"/> maschio - <input type="checkbox"/> femmina	<input type="checkbox"/> maschio - <input type="checkbox"/> femmina
Data di nascita				
Comune di nascita				
Provincia di nascita				
Qualifica	<input type="checkbox"/> proprietario - <input type="checkbox"/> usufruttuario - <input type="checkbox"/> titolare di altro diritto sull'immobile <input type="checkbox"/> rappresentate legale <input type="checkbox"/> altro _____			

**BENEFICIARIO: se diverso dal richiedente
(Persona non fisica)**

Denominazione				
Comune della sede legale				
Qualifica	<input type="checkbox"/> proprietario - <input type="checkbox"/> usufruttuario - <input type="checkbox"/> titolare di altro diritto sull'immobile <input type="checkbox"/> rappresentate legale <input type="checkbox"/> altro _____			

DATI CATASTALI:

Tipo unità	<input type="checkbox"/> Terreni - <input type="checkbox"/> Fabbricati	Foglio n°: _____	Particella n°: _____	Subalterno n°: _____
------------	--	------------------	----------------------	----------------------

PROFESSIONISTA:

Codice fiscale				
Albo / elenco professionale	<input type="checkbox"/> Agronomo - <input type="checkbox"/> Architetto - <input type="checkbox"/> Geometra - <input type="checkbox"/> Ingegnere - <input type="checkbox"/> Perito - <input type="checkbox"/> Altro: _____			
Provincia Albo				
Numero d'iscrizione	N° _____			
Qualifica	<input type="checkbox"/> Progettista - <input type="checkbox"/> Direttore lavori - <input type="checkbox"/> Progettista e direttore lavori			

DIRETTORE DEI LAVORI:

Codice fiscale				
Albo / elenco professionale	<input type="checkbox"/> Agronomo - <input type="checkbox"/> Architetto - <input type="checkbox"/> Geometra - <input type="checkbox"/> Ingegnere - <input type="checkbox"/> Perito - <input type="checkbox"/> Altro: _____			
Provincia Albo				
Numero d'iscrizione	N° _____			
Qualifica	<input type="checkbox"/> Progettista - <input type="checkbox"/> Direttore lavori - <input type="checkbox"/> Progettista e direttore lavori			

IMPRESA ESECUTRICE:

Partita IVA	
Denominazione	
Comune della sede legale	

Data ____ / ____ / ____

IL COMMITTENTE

IL PROGETTISTA

IL DIRETTORE LAVORI

IL PROPRIETARIO

L'IMPRESA
