

# RICHIESTA RILASCIO/RINNOVO/VOLTURA

## Autorizzazione allo scarico in fognatura per scarichi assimilabili ai domestici e industriali



Questa richiesta integra una **dichiarazione sostitutiva di certificazione** (ex D.P.R. 445/2000) per cui dovrà essere firmata e **corredata da copia del documento di identità del dichiarante**.

### DOCUMENTAZIONE DA PRESENTARE TRAMITE SUAP [www.impresainungiorno.gov.it](http://www.impresainungiorno.gov.it)

- **Modulo richiesta servizio fognatura**
- **Copia permesso di costruire eventuali varianti/D.I.A.** con relativa relazione tecnica o **Certificato di agibilità**
- \* **Piante firmate dal tecnico abilitato** in scala adeguata indicanti l'ubicazione degli insediamenti che vanno ad allacciarsi, e con diverso tratteggio, l'ubicazioni delle reti di fognatura per le nere e per le bianche e i punti di immissione richiesti, con relativi pozzetti, nonché della bocca di ispezione posta prima dell'innesto della condotta nera privata di canalizzazione pubblica
- **Copia documenti d'identità del richiedente** (proprietario/usufruttuario)
- **Copia codice fiscale/partita iva del richiedente** (proprietario/usufruttuario)
- \* **Relazione** sulla tipologia di attività svolta e dei trattamenti depurativi presenti

**\* In caso di Rinnovo o Voltura, se questi documenti sono già stati presentati e se nulla è cambiato rispetto alle precedenti autorizzazioni, è sufficiente presentare autocertificazione che attesti che nulla è variato rispetto ai documenti già presentati.**

### ANAGRAFICA

codice utente

ragione sociale

codice fiscale

partita iva

sede legale (via e numero civico)

( )

sede legale (comune)

prov.

cap

tel / cell

e-mail

pec

### RECAPITO FATTURA (DA COMPILARE SOLO SE DIVERSO DALLA SEDE LEGALE)

ragione sociale

indirizzo (via e numero civico)

( )

comune

prov.

cap

**UBICAZIONE DELL'IMMOBILE OGGETTO DI RICHIESTA**

( )

indirizzo (via e numero civico)

comune

prov.

cap

interno

scala/edificio

piano

Avente le seguenti caratteristiche e dati catastali:

catasto

codice comune catastale

categoria

sezione

foglio

particella/mappale

subalterno

**IO SOTTOSCRITTO**

cognome e nome

/ /

codice fiscale

nato/a a

il

indirizzo di residenza (via e numero civico)

( )

comune di residenza

prov.

cap

**IN QUALITÀ DI** Proprietario dell'immobile Locatario Legale rappresentante**DICHIARO CHE**

La fonte di approvvigionamento è:

 Acquedotto servito dal contatore

matricola contatore (obbligatoria)

 Altro**RICHIEDO** Rilascio Rinnovo Voltura

Autorizzazione allo scarico precedente

numero

rilasciato da

**Da specificare sotto con una o più x**

**GRUPPO A**

- Ristorazione/alberghiero/campeggi (no piscine)
  Negozi alimentari e non
  Uffici  
 Istituti di bellezza
  Scuole

**GRUPPO B**

- Piscine
  Stabilimenti termali
  Lavanderie
  Ospedali
  Officine  
 Case di cura/riposo
  Aziende agroalimentari/lattiero-caseario

**GRUPPO C**

- Distributori carburanti
  Nautiche
  Acque meteoriche
  Lavaggio  
 Azienda di produzione

specificare settore

**Specificare sempre la generalità dello scarico**

Periodicità dello scarico	/ 12	/ 7	/ 24	
	mesi / anno	giorni / settimana	ore / giorno	
Variabilità nel tempo dello scarico	<input type="checkbox"/> Continuo	<input type="checkbox"/> Discontinuo		
Variabilità nella portata dello scarico	<input type="checkbox"/> Costante	<input type="checkbox"/> Variabile		
Sifone tipo "Firenze"	<input type="checkbox"/> Presente	<input type="checkbox"/> Assente		
Trattamenti prima dello scarico	<input type="checkbox"/> Nessuno	<input type="checkbox"/> Chimico - fisico	<input type="checkbox"/> Biologico	<input type="checkbox"/> De grassatore
	<input type="checkbox"/> Altro			
Misurazione di portata	<input type="checkbox"/> Assente	<input type="checkbox"/> Ultrasuoni	<input type="checkbox"/> Magnetico	<input type="checkbox"/> Meccanico
Acque bianche confluiscono in	<input type="checkbox"/> Pozzo perdente	<input type="checkbox"/> Scuolo	<input type="checkbox"/> Rete acque bianche	<input type="checkbox"/> Vasca a tenuta
Volume annuo da autorizzare (solo per scarichi industriali e meteoriche [m <sup>3</sup> ])				
Superficie interessata da acque meteoriche e/o di dilavamento [m <sup>2</sup> ]				

**ADDETTO AL SERVIZIO**

cognome e nome

Data / /

Firma



## INFORMATIVA IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

Per le finalità connesse all'esecuzione della presente richiesta, i Suoi dati personali verranno trattati da Azienda Gardesana Servizi S.p.A., titolare del trattamento, in conformità con quanto stabilito dal Regolamento (UE) 2016/679 generale sulla protezione dei dati ("GDPR") e dalla normativa applicabile in materia di protezione dei dati personali. Il suddetto trattamento verrà svolto secondo le modalità descritte nell'informativa ai sensi dell'art. 13 del GDPR consultabile al sito [www.ags.vr.it](http://www.ags.vr.it).

Inoltre si informa che gli oneri di istruttoria ed eventuali oneri di sopralluogo verranno addebitati con la prima bolletta disponibile.

Il tariffario completo è disponibile sul nostro sito al link: <https://www.ags.vr.it/ciclo-integrato/tariffe>.

## FIRMA PER CONFERMA E ACCETTAZIONE

Data

/ /

Firma



allegare doc. identità e codice fiscale