

 Città di Medicina	Comune di Medicina AREA GESTIONE DEL TERRITORIO tel. 051 6979208; fax. 051 6979222 ediliziaprivata@comune.medicina.bo.it Via Libertà, 103 – 40059 Medicina
--	---



Spett.le DIRIGENTE AREA
GESTIONE DEL TERRITORIO
COMUNE DI MEDICINA

OGGETTO: RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE PAESAGGISTICA

Ai sensi dell' Art. 146 d.Lgs.22/1/2004 n. 42 – Codice dei beni culturali e del Paesaggio.

Il/la sottoscritto/a VITALI CRISTIANO
nato/a RAVENNA il 20/10/1967 Codice Fiscale VTLCST67R26H199U
residente in RAVENNA Via VALLONA n.c. 81 C.A.P. 48123
Tel. Cell. Fax
e-mail A.M.SOLARSRL@POSTE-CERTIFICATE.EU
in qualità di $\frac{1}{2n}$ unico proprietario $\frac{1}{2n}$ comproprietario con
ovvero
 $\frac{1}{2n}$ titolare ☒ legale rappresentante
della Ditta/Società/Ente AM SOLAR SRL Codice Fiscale 02700990399
con sede in RAVENNA Via VICOLO GABBIANI n.c. 30 C.A.P. 48121
Tel. Cell. Fax e-mail
 A.M.SOLARSRL@POSTE-CERTIFICATE.EU
con l'unito progetto di LINEA ELETTRICA A 15 kV IN CAVO SOTTERRANEO PER LA
 CONNESSIONE DI UN NUOVO IMPIANTO FOTOVOLTAICO SITO IN VIA ROVERE NEL
 COMUNE DI MOLINELLA (BO) – POSA DI N.2 POZZETTI INTERRATI
ad uso
nell'immobile sito in Via n.c.
distinto al ☒ Catasto Terreni Foglio 7 mapp. 247 sub.
distinto al ☒ Catasto Terreni Foglio 1 mapp. 32 sub.
distinto al $\frac{1}{2n}$ Catasto Fabbricati Foglio mapp. sub.
Zona PRG art.142, c.1, c)

CHIEDE

l'autorizzazione paesaggistica, secondo quanto previsto dall'art. 146 d.Lgs. 22/1/2004 n. 42 e s.m.i.

$\frac{1}{2\pi}$
☒

in forma ordinaria

in forma semplificata per interventi minori, accessori, di arredo, in grado di non alterare complessivamente lo stato dei luoghi.

Inoltre, chiede che l'autorizzazione paesaggistica di cui sopra sia

$\frac{1}{2\pi}$

in sanatoria

A tal fine allega alla presente:

- documento di identità del richiedente ed eventuali contitolari
- n. 3 copie elaborati grafici comprensivi di estratto di mappa e di estratto di PRG
- n. 3 copie relazione tecnica illustrativa
- n. 3 copie della relazione paesaggistica ai sensi del D.P.C.M. 12/12/2005 comprensiva di ampia documentazione fotografica con l'indicazione dei punti di ripresa.

Il/la sottoscritto/a, inoltre, **dichiara:**

☒ che lo stato dei luoghi e degli immobili è conforme alla situazione rappresentata negli allegati elaborati grafici e che il progetto, nel suo complesso, rispetta le norme di legge, dei regolamenti e le norme di PRG del Comune di Medicina;

☒ che la progettazione e l'esecuzione delle opere sono affidate a:

PROGETTISTA:

cognome NEGRINI nome DAVID

con studio in CERVIA C.A.P. 48015 Via CONFINE n. 24/A

tel. _____ fax _____ cell. _____ e-mail studionema@legalmail.it

Codice Fiscale NGRDVD72E08H199E

Albo Professionale INGEGNERI della Provincia di RAVENNA n. 1124

tel. _____ fax _____ cell. _____ e-mail

studionema@legalmail.it

☒ elegge domicilio speciale per qualsiasi comunicazione inerente al presente progetto all'indirizzo PEC studionema@legalmail.it

ove potranno essere notificati gli atti interlocutori e il provvedimento finale.

Medicina, 20/09/2022

Firma del richiedente: _____

Firma contitolari: _____

Firma e timbro del progettista: _____

A.M. SOLAR Srl
V.lg. Gabbiani, 20 - 48121 Ravenna (RA)
Cod. Fisc. - Partita IVA 02700990499
Codice SDI: M8UXCR1

Al momento del ritiro dell'autorizzazione occorre procedere al pagamento dei diritti di segreteria pari a €. 100,00.

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30/6/2003 n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali): i dati personali riportati sono prescritti dalle vigenti disposizioni ai fini del procedimento in oggetto e verranno utilizzati, anche con strumenti informatici, esclusivamente a tale scopo.

m.richiesta autorizzazione paesaggistica.doc/Prestampati

