

**Modulo "B"**

**Comune di Roma**

Dipartimento VIII - III Unità Organizzativa

Agenzie d'Affari

Via dei Cerchi, 6 – 00186 Roma

Il/La sottoscritto/a

nato a  il

residente in

Via/P.zza  C.A.P.

in qualità di:  Legale rappresentante  
 Titolare (se trattasi di Ditta Individuale)  
 Conduttore (nei casi espressamente previsti dalla Legge)

della società/ente o altro (specificare)

sede legale  Telef.   
Fax

In relazione alla domanda per il rilascio del titolo abilitativi all'esercizio dell'attività

sita in (Via, Piazza)  CAP  Municipio

Consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità (artt. 75 e 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000)

**DICHIARA**

Tipologia attività  attività produttiva  att. Sportiva e ricreativa  p. esercizio  altro (specificare)

Superficie area attività  m<sup>2</sup> Superficie area parcheggio  m<sup>2</sup>

Orario:  diurno (6 – 22)  notturno (22 – 6) Impianti tecnologici (se previsti)  Kw

Si allega documentazione prevista ai sensi della Legge n. 447/95 e degli art. 18 e 19 della Legge Regione Lazio n. 18 del 03/08/2001.

Roma, li ..... Firma del titolare dell'attività  
.....

Il/La sottoscritto/a

In qualità di **TECNICO COMPETENTE** in acustica ambientale iscritto nell'elenco della

Regione  con n.°

Consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità (artt. 75 e 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000)

**DICHIARA**

Classe acustica  Adiacenza a recettori di Classe I  si  no

Si allega documentazione prevista ai sensi della Legge n. 447/95 e degli art. 18 e 19 della Legge Regione Lazio n. 18 del 03/08/2001

**ASSEVERA**

Che l'attività produttiva di cui alla relazione d'impatto acustico allegata è **CONFORME** ai limiti acustici previsti dalla vigente classificazione del territorio comunale e dalle leggi vigenti in materia acustica.

Roma, li .....  
.....  
(Firma del tecnico competente)