



Sportello Unico Associato
Edilizia e Attività Produttive

Al **SUE/SUAP – Unione della Valconca**
PEC: unionevalconca@legalmail.it
tel.: 0541851701

DATI ANAGRAFICI PERSONA FISICA

Il/la Sottoscritto/a, *Cognome _____

***Nome** _____ ***Nato il** ___/___/___

• DATI IDENTIFICATIVI PERSONA GIURIDICA

*Denominazione _____

*C.Fiscale ___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___ *Partita I.V.A _____

• IN QUALITA' DI:

- intestatario del titolo edilizio sotto indicato

DATI TITOLO EDILIZIO -

Con riferimento al seguente titolo abilitativo edilizio:

Permesso di costruire - PdC n. _____ prot. gen. n. _____ del _____

Segnalazione certificata - SCIA n. _____ prot. gen. n. _____ del _____

***DATI
TOPONOMASTICI**

Via, n. civico:

Da assegnare

COMUNICA

la proroga di _____ mesi del termine di inizio dei lavori, quindi posticipato al _____, per le seguenti motivazioni:

la proroga di _____ mesi del termine di fine dei lavori, quindi posticipato al _____, per le seguenti motivazioni:

FIRMA DEL RICHIEDENTE

Data di compilazione ___/___/___

Luogo _____

(Firma del sottoscrittore)¹

¹ Firma autografa o digitale in base al tipo di inoltro. In caso di invio telematico con delegato la firma autografa dell'intestatario è obbligatoria se è stato designato con la presente un nuovo delegato; se invariato rispetto a precedenti invii telematici, è sufficiente la firma digitale del delegato.

DATI ANAGRAFICI PROGETTISTA

*Cognome _____ *Nome _____ *Nato il ___/___/___

IN QUALITA' DI:

- progettista abilitato ed incaricato dalla proprietà o altri aventi titolo

DICHIARAZIONI –

Ai sensi dell'art. 481 del Codice Penale

ASSEVERA

- Che il titolo edilizio, alla data di presentazione della presente comunicazione di proroga di inizio/fine lavori non era scaduto, in quanto risultava essere valido ai sensi di legge fino alla data _____;
- Che a decorrere dalla data di formazione del titolo abilitativo non sono entrate in vigore contrastanti previsioni urbanistiche.

ALLEGATI DA PRESENTARE UNITAMENTE ALLA COMUNICAZIONE -

- ALLEGATI OBBLIGATORI
- Quietanza versamento diritti di segreteria;

7 - FIRMA DEL PROFESSIONISTA ASSEVERANTE

Data di compilazione ___/___/___

Luogo _____

(Firma autografa o digitale)

