



**NUOVO
CIRCONDARIO
IMOLESE**

attività tecniche
montagna e territorio

SERVIZIO SISMICO ASSOCIATO

Via Boccaccio, 27 - 40026 Imola (BO)

tel. 0542 603 204/205

PEC: sismica.nci@pec.comune.imola.bo.it

RICHIESTA DI ACCESSO FORMALE AGLI ATTI AMMINISTRATIVI

PER COPIA O VISURA PRATICA SISMICA (L. 64/74, L.R. 35/84, L.R. 19/08) - ai sensi della L.241/90 modificata dalla L.15/2005 e L.80/05

Il/La sottoscritto/a COGNOME _____ NOME _____

nato a _____ il _____ CF _____

residente in Via _____ n. _____ Comune _____ prov. _____

cell. _____

nella sua qualità di *attuale proprietario e/o committente* *legale rappresentante della* _____

CHIEDE

Di poter **VISIONARE E/O** **AVERE COPIA** degli atti contenuti nella pratica sismica depositata presso l'archivio di codesto Ufficio. La ricerca è motivata da: _____

Elementi necessari per la ricerca:

- Numero di pratica sismica: _____
- Iniziale proprietario: _____
- Comune e ubicazione dell'intervento: _____
- Protocollo e data di deposito pratica: _____
- Data del rilascio della concessione edilizia: _____
- **Ricevuta del versamento di Euro _____ per diritti di ricerche d'archivio** di cui alla Delibera di Giunta Circondariale n. 2 del 09/02/2016, come dettagliato nel seguente prospetto – escluso il costo di riproduzione:

<input type="checkbox"/> Diritti di ricerche d'archivio per accesso agli atti di pratiche sismiche dall'anno 1983 al 2000 ;	40,00€
<input type="checkbox"/> Diritti di ricerche d'archivio per accesso agli atti di pratiche sismiche dall'anno 2001 al 2010 ;	30,00€
<input type="checkbox"/> Diritti di ricerche d'archivio per accesso agli atti di pratiche sismiche dopo il 2010 ;	20,00€
<input type="checkbox"/> Per ogni successiva variante sostanziale riferite ad una stessa pratica sismica (n. varianti _____)	+10,00€

Il versamento del rimborso dei suddetti importi è stato effettuato secondo le seguenti modalità:

Pago PA attraverso il seguente link: <https://portale-nuovo-circondario-imolese.entranext.it/home>

A tal fine, delego il mio tecnico di fiducia ad intrattenere rapporti con codesto Ufficio:

COGNOME _____ NOME _____ c/o Studio Tecnico _____

Tel./cell. _____ e-mail _____

Imola, _____

Firma

Allegati:

- fotocopia carta di identità del committente e del tecnico incaricato
- ricevuta dell'avvenuto pagamento