

**Amministrazione destinataria**

Comune di Vimercate

**Ufficio destinatario**Sportello Unico Attività Produttive  
(SUAP)

## Segnalazione certificata di inizio attività per l'installazione o la modifica di un impianto di teleradiocomunicazione

*Ai sensi dell'articolo 44 e dell'articolo 45 del Decreto legislativo 01/08/2003, n. 259*

**Il sottoscritto**

Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza
Residenza					
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno
					Scala
					Piano
					SNC <input type="checkbox"/>
					CAP
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria	
				Posta elettronica certificata	

**in qualità di** *(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)*

Ruolo					
Denominazione/Ragione sociale					
Tipologia					
Sede legale					
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno
					Scala
					Piano
					SNC <input type="checkbox"/>
					CAP
Codice Fiscale			Partita IVA		
Telefono		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata	
Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio			Provincia	Numero Iscrizione	

**domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento**

*(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)*

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica certificata

--

**in quanto**

Ruolo	
<input type="radio"/>	concessionario di frequenza
<input type="radio"/>	delegato del concessionario di frequenza
Concessionario di frequenza	

**in possesso di concessione governativa**

Numero	Data	Ente di riferimento

**SEGNALA**

- ☐ l'installazione di un impianto con potenza in singola antenna uguale od inferiore ai 20 W  
*(articolo 44, comma 3 del Decreto legislativo 01/08/2003, n. 259)*
- ☐ l'installazione di un impianto con potenza maggiore a 20 W (apparati con tecnologia 4G, sue evoluzioni o altre tecnologie su infrastrutture con impianti radioelettrici preesistenti)  
*(articolo 45 del Decreto legislativo 01/08/2003, n. 259)*
- ☐ la modifica delle caratteristiche di un impianto con potenza in singola antenna uguale od inferiore ai 20 W  
*(articolo 44, comma 3 del Decreto legislativo 01/08/2003, n. 259)*
- ☐ la modifica delle caratteristiche di un impianto con potenza maggiore a 20 W (apparati con tecnologia 4G, sue evoluzioni o altre tecnologie su infrastrutture con impianti radioelettrici preesistenti)  
*(articolo 45 del Decreto legislativo 01/08/2003, n. 259)*

**in precedenza installato tramite**

Titolo autorizzativo

Protocollo

Data

Ente di riferimento

☐ autorizzazione, concessione o nulla osta☐ SCIA o comunicazione☐ altro *(specificare)***descrizione sintetica dell'intervento**

Descrizione sintetica dell'intervento

**in quanto**

Titolo abilitativo edilizio

☐ l'intervento è soggetto a titolo abilitativo edilizio

Tipo procedimento

Numero protocollo

Data protocollo

☐ l'intervento non è soggetto a titolo abilitativo edilizio**collocazione impianto**

Particella terreni o Unità imm. urbana

Cod. cat.

Sezione

Foglio

Particella

Subalterno

Categoria

Visura

Provincia

Comune

Indirizzo

Civico

Barrato

Interno

Scala

Piano

SNC

CAP

Ulteriori immobili oggetto del procedimento *(allegare il modulo "ulteriori immobili oggetto del procedimento")*

il procedimento riguarda

ulteriori immobili

Coordinata Est (UTM WGS84)

Coordinata Nord (UTM WGS84)

Codice e nome sito

Quota altimetrica sul livello del mare (altezza massimo dell'impianto)

m

Destinazione d'uso dell'area

Ulteriori informazioni (informazioni inerenti al posizionamento degli impianti, la loro collocazione e la loro accessibilità da parte del personale incaricato)

### descrizione sintetica dell'intervento

Descrizione dei dintorni del sito, evidenziando eventuali edifici posti in vicinanza, la conformazione e la morfologia del terreno circostante nonché eventuale presenza di altre stazioni emittenti collocate con la stazione da installare

### caratteristiche radioelettriche dell'impianto

Tipologia di servizio (GSM, UMTS, LTE, 5G, ecc.)

Frequenza

MHz

Impianto n-plexing

☐ no

☐ l'impianto utilizza un sistema di antenne già in esercizio per altre emittenti

(in questo caso il parere sanitario sarà soggetto alla valutazione complessiva di tutto l'impianto)

Descrizione

### tecnico incaricato

Titolo

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Data di nascita

Sesso

Luogo di nascita

Cittadinanza

Possesso Partita IVA

Partita IVA

Albo o Ordine

Sezione

Regione

Provincia

Numero iscrizione

Sede Professionale

Provincia

Comune

Indirizzo

Civico

Barrato

Interno

Scala

Piano

SNC

CAP

Telefono cellulare

Telefono fisso

Posta elettronica ordinaria

Posta elettronica certificata

tecnico che ha redatto la documentazione atta a comprovare il rispetto dei limiti di esposizione, dei valori di attenzione e degli obiettivi di qualità, relativi alle emissioni elettromagnetiche

Titolo		Cognome		Nome		Codice Fiscale															
Data di nascita		Sesso		Luogo di nascita		Cittadinanza															
Possesso Partita IVA		Partita IVA		Albo o Ordine		Sezione		Regione		Provincia		Numero iscrizione									
Sede Professionale		Provincia		Comune		Indirizzo		Civico		Barrato		Interno		Scala		Piano		SNC		CAP	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata															

### impresa esecutrice dei lavori

Denominazione/Ragione sociale												Tipologia																																							
Sede legale												Provincia				Comune				Indirizzo				Civico				Barrato				Interno				Scala				Piano				SNC				CAP			
Codice Fiscale												Partita IVA																																							
Telefono												Posta elettronica ordinaria				Posta elettronica certificata																																			
Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio												Provincia				Numero Iscrizione																																			

### ☐ referente per la pratica

Cognome		Nome		Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso		Luogo di nascita		Cittadinanza			
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata			

### Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/>                                   | n° ulteriori intestatari del procedimento  |
| <input checked="" type="checkbox"/>                        | copia del nulla osta attestante la disponibilità per lo sfruttamento dell'area   |
| <input checked="" type="checkbox"/>                        | relazione tecnica per l'installazione di impianto di teleradiocomunicazione  |
| <input checked="" type="checkbox"/>                        | curriculum vitae del tecnico incaricato della redazione della documentazione in materia di emissioni elettromagnetiche |
| <input type="checkbox"/>                                   | dichiarazione del tecnico incaricato attestante che l'intervento non è soggetto a titolo abilitativo edilizio          |
| <input checked="" type="checkbox"/>                        | scheda tecnica dell'impianto   |
| <input checked="" type="checkbox"/>                        | diagrammi angolari di irradiazione orizzontale e verticale del sistema irradiante                                      |
| <input checked="" type="checkbox"/>                        | planimetria generale ante opera e post operam del progetto di impianto, su scala 1:500                                 |
| <input checked="" type="checkbox"/>                        | elaborati grafici di progetto  |
| <input checked="" type="checkbox"/>                        | mappa della zona circostante il punto di installazione   |
| <input checked="" type="checkbox"/>                        | documentazione atta a comprovare il rispetto dei limiti di esposizione alle emissioni elettromagnetiche                |
| <input type="checkbox"/>                                   | ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria   |
| <i>(da allegare se previsti)</i>                           |  |
| <input type="checkbox"/>                                   | ulteriori immobili oggetto del procedimento  |
| <input type="checkbox"/>                                   | copia del permesso di soggiorno  |
| <i>(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)</i> |  |
| <input type="checkbox"/>                                   | copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura   |
| <input type="checkbox"/>                                   | altri allegati (specificare)   |

### Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

- ☐ dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Vimercate

Luogo

Data

il dichiarante