

agriturismo
 ambulatorio veterinario
 impianto di distribuzione carburanti
 altro (indicare il tipo di attività) _____

INDIRIZZO DELL'ATTIVITA' PRODUTTIVA:

Via/Piazza _____ N.Civico _____

Denominata _____

DATI CATASTALI DEI LOCALI: Foglio _____ mappale _____ del N.C.T. del N.C.E.U.,
eventuale subalterno _____

consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n°445,

DICHIARA

che l'attività viene gestita **con le stesse modalità** di cui alla documentazione di impatto acustico già agli atti del Comune (depositata in data _____ al PG/E _____), ed in particolare che non sono state apportate modifiche:

- alle sorgenti sonore utilizzate (impianti e macchinari quali generatori, impianti di condizionamento, ventilazione, refrigerazione e diffusione sonora, videogiochi, attività di pulizia dei locali);
- alla frequenza di esercizio, capacità ricettiva massima per l'esercizio;
- all'orario di apertura al pubblico;
- alle fasi di esercizio che determinano una maggiore rumorosità verso l'esterno;
- all'eventuale utilizzo di aree esterne;
- alle zone di permanenza degli avventori all'interno e all'esterno dell'esercizio;
- alle aree attrezzate per carico/scarico merci;
- alle aree destinate a parcheggio.

(in caso di subingresso/reintestazione) di aver preso visione della documentazione di impatto acustico depositata in Comune in data _____ al PG/E _____ dal precedente titolare/gestore.

_____, lì _____ Firma _____

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28.12.2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata, insieme alla fotocopia non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'Ufficio Protocollo del Comune di Aquileia, anche tramite un incaricato, o inviata via fax, oppure a mezzo posta.

SPAZIO RISERVATO AL COMUNE

L'autenticità della firma è garantita con le seguenti modalità:

| Presentazione diretta: | Invio a mezzo posta, fax o tramite incaricato: |
|--|---|
| Firma apposta in presenza del dipendente addetto a riceverla. Modalità di identificazione: _____ _____ Data _____ | Si allega copia fotostatica del seguente documento di riconoscimento: Tipo(*) _____ n. _____ Rilasciato da _____ _____ in data _____ Data _____ |
| IL DIPENDENTE ADDETTO | FIRMA DEL DICHIARANTE |
| | (*) Passaporto, carta d'identità, patente, ecc. |