

**Al Signor  
Sindaco del Comune di  
Camisano Vicentino**

**RICHIESTA DI RICLASSIFICAZIONE DI AREA EDIFICABILE (ART. 7 L.R. N. 4 del 16/03/2015)**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

ai sensi degli artt.46-47 del D.P.R. n°445/2000 e s.m.i. e consapevole delle sanzioni penali previste dal successivo art.76 in caso di dichiarazioni mendaci, formazione o uso di atti falsi, - **di essere:**

nato a	prov.	il
residente a	prov.	CAP
via	n.	
C.F.	e-mail	
tel.	fax.	

**- di presentare richiesta in qualità di:**

<input type="checkbox"/> proprietario/comproprietario	<input type="checkbox"/> usufruttuario	<input type="checkbox"/> legale rappresentante altro _____
---	--	---

Da compilare per le persone giuridiche		
nome ditta		
sede a	prov.	CAP
via	n.	
P.I.		
tel.	fax.	
e-mail/pec		

## CHIEDE

la riclassificazione dell'area edificabile di seguito identificata, affinché sia privata della potenzialità edificatoria riconosciuta dal Piano Regolatore Generale vigente, ai sensi dell'art. 7 della L.R. n.4 del 16.3.2015, e sia resa inedificabile.

## SI RENDE DISPONIBILE

a presentare all'Amministrazione Comunale prima dell'approvazione della Variante urbanistica di recepimento delle istanze accolte, un atto unilaterale d'obbligo, nel quale si impegna a non presentare nuove istanze di riclassificazione per rendere edificabile l'area nei successivi 5 anni dall'efficacia della Variante, aderendo all'interesse pubblico di riduzione del consumo del suolo.

## AUTORIZZA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'art. 13 del Codice in materia di protezione dei dati personale D.Lgs. 196/2003, per le finalità istruttorie nel rispetto di leggi e regolamenti. Il trattamento dei dati avverrà presso il Comune di Camisano Vicentino, con l'utilizzo di procedure anche informatizzate, nei modi e nei limiti necessari per perseguire le predette finalità: titolare del trattamento è il Comune di Camisano Vicentino; responsabile del trattamento è il responsabile del Servizio Tecnico – Geom. Aldalberto SEGATO e incaricati del trattamento sono tutti i dipendenti del Settore stesso;

Identificazione dell'area	
ZTO da PRG	art. NTA
foglio catastale	mapp.li
foglio catastale	mapp.li
via	n.

### ALLEGATI OBBLIGATORI:

1. estratto di mappa catastale aggiornato con perimetrata l'area oggetto di richiesta;
2. copia dell'atto di proprietà;
3. copia del documento di identità di TUTTI i richiedenti;
4. altro \_\_\_\_\_

Si dichiara che quanto trascritto nel presente modulo risponde al vero.

\_\_\_\_\_ ,

Firma del proprietario / di TUTTI i  
comproprietari o aventi altro diritto

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## *INFORMAZIONI E CONDIZIONI*

La richiesta deve essere compilata in ogni sua parte e sottoscritta dal proprietario delle aree oggetto di richiesta e/o da tutti i comproprietari o titolari di altro diritto reale o personale; non verranno valutate le richieste presentate da parte, anche se maggioritaria, dei comproprietari. È obbligatorio allegare alla richiesta il documento di identità del proprietario delle aree oggetto di richiesta od tutti i comproprietari o titolari di altro diritto reale o personale.

Dovrà essere allegato un estratto di mappa catastale in scala 1:2000 con evidenziazione del/dei mappali oggetto di richiesta.

A seguito della richiesta non verrà data risposta specifica, in quanto se compatibili con gli obiettivi di contenimento del consumo del suolo, tenuto conto degli indirizzi e contenuti presenti nella delibera di giunta comunale n. 163 del 13/10/2015, le riclassificazioni verranno recepite nel Piano degli Interventi con apposita Variante.

### **Per informazioni**

*Ufficio Tecnico*

Tel. 0444.419934 - Fax 0444.419960

Orario informazioni tecniche:

Martedì 09.00 - 12.30

Venerdì 09.00 - 12.30

**ALTRI COMPROPRIETARI O TITOLARI DI ALTRO DIRITTO REALE O PERSONALE**

Altro richiedente			
Sig.			
nato a	prov.	il	
residente a		prov.	CAP
via		n.	
c.f./p.i		e-mail	
tel.		fax.	
In qualità di			
<input type="checkbox"/> proprietario/comproprietario	<input type="checkbox"/> usufruttuario	<input type="checkbox"/> legale rappresentante	altro _____

Altro richiedente			
Sig.			
nato a	prov.	il	
residente a		prov.	CAP
via		n.	
c.f./p.i		e-mail	
tel.		fax.	
In qualità di			
<input type="checkbox"/> proprietario/comproprietario	<input type="checkbox"/> usufruttuario	<input type="checkbox"/> legale rappresentante	altro _____

Altro richiedente			
Sig.			
nato a	prov.	il	
residente a		prov.	CAP
via		n.	
c.f./p.i		e-mail	
tel.		fax.	
In qualità di			
<input type="checkbox"/> proprietario/comproprietario	<input type="checkbox"/> usufruttuario	<input type="checkbox"/> legale rappresentante	altro _____