



AMBITO TERRITORIALE OTTIMALE  
CITTÀ METROPOLITANA DI MILANO

**MODELLO PER LA COMUNICAZIONE DI CESSAZIONE DELLO SCARICO  
ASSIMILATO AD ACQUE REFLUE DOMESTICHE**

Prot.  
N°  
Del:

Marca da bollo

16 EURO

All'Ufficio d'Ambito della  
Città Metropolitana di Milano  
– Azienda Speciale

**SEZIONE 1 – DATI ANAGRAFICI TITOLARE DELLO SCARICO**

**Il sottoscritto:**

<b>Nome:</b>		<b>Cognome:</b>	
<b>C.F.:</b>			
<b>Nato a</b>		<b>il</b>	
<b>Provincia:</b>		<b>Stato:</b>	
<b>Residente nel comune di:</b>		<b>CAP:</b>	<b>Prov. di:</b>
<b>Via:</b>		<b>N° Civ:</b>	
<b>Tel:</b>	<b>Fax:</b>	<b>Cell:</b>	
<b>PEC</b>			

Titolare dell'attività da cui origina lo scarico (ex art. 124, comma 2 del D.Lgs 152/06) e successivamente indicato come TITOLARE DELLO SCARICO in quanto:

(indicare se: **titolare dell'attività** identificata al punto 2.1 della successiva SEZ.2, oppure **legale rappresentante** dell'attività o del consorzio identificato al punto 2.1 della succ. SEZ.2)

Dichiara inoltre che:

<b>SEZIONE 2 – DATI IDENTIFICATIVI DELL’INSEDIAMENTO</b>
--

Lo scarico oggetto dell’istanza viene generato da (art. 142, comma 2 del D.Lgs 152/06)

*(indicare se generato da **un solo stabilimento**, oppure da un **consorzio di stabilimenti** (compilare anche la sez. 2.2, indicando gli stabilimenti facenti parte del consorzio, oppure da più stabilimenti (indicare nella Sez. 2.1 i dati dello stabilimento da cui deriva lo scarico finale e nella sez. 2.2 gli altri stabilimenti che conferiscono gli scarichi)).*

## 2.1

<b>Denominazione o Ragione Sociale:</b>		
<b>C.F.:</b>	<b>P.IVA:</b>	
<b>Sede legale presso il Comune di:</b>		<b>Prov. di:</b>
<b>Località:</b>	<b>Indirizzo:</b>	
<b>N° Civ.:</b>	<b>CAP:</b>	
<b>iscritta al Registro Imprese della CCIAA di:</b>		<b>Al num:</b>
<b>Iscritta al Tribunale di:</b>		<b>Al num:</b>

Con i seguenti recapiti:

<b>Tel:</b>	<b>Fax:</b>
<b>PEC:</b>	

**Avente come Legale Rappresentante il Sig.:**

<b>Nome:</b>	<b>Cognome:</b>
<b>Nato il:</b>	<b>Comune di:</b>
<b>Prov.di:</b>	<b>Stato:</b>
<b>C.F.:</b>	

## 2.2

Elenco degli stabilimenti da cui ha origine lo scarico (l'identificativo, codificato dalla sigla ST seguita da un numero progressivo, deve essere riportato negli elaborati grafici):

<b>Identificativo: ST1</b>	<b>Ragione sociale:</b>		
<b>Indirizzo:</b>			<b>N° Civico:</b>
<b>Comune:</b>	<b>CAP:</b>	<b>Provincia:</b>	
<b>Tel:</b>		<b>FAX:</b>	
<b>Identificativo: ST2</b>	<b>Ragione sociale:</b>		
<b>Indirizzo:</b>			<b>N° Civico:</b>
<b>Comune:</b>	<b>CAP:</b>	<b>Provincia:</b>	
<b>Tel:</b>		<b>FAX:</b>	
<b>Identificativo: ST3</b>	<b>Ragione sociale:</b>		
<b>Indirizzo:</b>			<b>N° Civico:</b>
<b>Comune:</b>	<b>CAP:</b>	<b>Provincia:</b>	
<b>Tel:</b>		<b>FAX:</b>	

<b>SEZIONE 3 – LOCALIZZAZIONE DELLO STABILIMENTO</b>
--

Lo stabilimento che genera lo scarico finale oggetto dell'istanza risulta ubicato in:

<b>Comune:</b>		<b>Prov. di:</b>	
<b>Località:</b>		<b>Codice ecografico:</b>	
<b>In (indirizzo):</b>		<b>N. Civ:</b>	<b>CAP:</b>

Con i seguenti Recapiti:

<b>Tel:</b>	<b>Fax:</b>
<b>PEC:</b>	

**SEZIONE 4 – CESSAZIONE DELLO SCARICO**

CESSAZIONE DELLO SCARICO con riferimento alla precedente comunicazione/richiesta di assimilazione presentata in data \_\_\_\_\_ allegata alla presente.

Dovuta a: \_\_\_\_\_

RELAZIONE TECNICA E DOCUMENTAZIONE FOTOGRAFICA ATTESTANTE LA CHIUSURA DELLO SCARICO

ALTRO \_\_\_\_\_

<b>SEZIONE 5 – TECNICO INCARICATO</b>
---------------------------------------

Il **TITOLARE DELLO SCARICO** dichiara che per la redazione della documentazione a supporto della presente istanza di autorizzazione si è avvalso del seguente tecnico incaricato:

Professione:	Nome:	Cognome:
Iscrizione all'albo:	Num:	C.F.:
Residente, ai fini del procedimento, nel comune di:		Prov. di:
in (indir. e nr civ.):		CAP:

e reperibile ai seguenti recapiti:

Tel.:	Fax:
PEC:	

Richiede inoltre la trasmissione allo stesso delle eventuali richieste di integrazione o chiarimento che dovessero intervenire in corso di istruttoria al seguente indirizzo:

<b>SEZIONE 6 – DICHIARAZIONI CONCLUSIVE</b>
---

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza che le dichiarazioni fornite nel presente modulo hanno validità di DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI ATTO NOTORIO ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i., consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del DPR 445/2000.

Il sottoscritto dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al Regolamento Europeo 679/2016 in materia di protezione dei dati personali, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

**li**

luogo	data	Il Titolare dello scarico (timbro e firma)
-------	------	---

**Informativa ai sensi art. 13 Regolamento UE 2016/679 (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati)**

La informiamo che i dati raccolti saranno trattati ai sensi della normativa vigente in tema di protezione dei dati personali.

Il trattamento viene effettuato con finalità di interesse pubblico al fine del rilascio del titolo autorizzatorio, ai sensi dell'art. 6 par. 1 lettera e del Regolamento 2016/679.

I suoi dati potrebbero eventualmente essere trattati da soggetti privati e pubblici per attività strumentali alle finalità indicate, di cui l'ente si avvarrà come responsabili del trattamento. Potranno inoltre essere comunicati a soggetti pubblici qualora si renda necessario per l'osservanza di eventuali obblighi di legge, sempre nel rispetto della normativa vigente in tema di protezione dei dati personali. Non è previsto il trasferimento di dati in un paese terzo.

Le comunichiamo che il conferimento dei dati è obbligatorio e finalizzato esclusivamente a garantire il rilascio dell'Autorizzazione; qualora non fornirà tali informazioni non sarà possibile procedere al rilascio del titolo autorizzatorio.

I dati saranno conservati per il tempo necessario a perseguire le finalità indicate e nel rispetto degli obblighi di legge correlati.

Potrà far valere i suoi diritti di accesso, rettifica, cancellazione e limitazione al trattamento nei casi previsti dalla normativa vigente. Ha inoltre diritto di proporre reclamo all'Autorità Garante per la Privacy.

Il titolare del trattamento dei dati è l'Ufficio d'Ambito della Città Metropolitana di Milano – Azienda Speciale che lei potrà contattare ai seguenti riferimenti:

Telefono: 02/71049311 Indirizzo PEC: [atocittametropolitanadimilano@legalmail.it](mailto:atocittametropolitanadimilano@legalmail.it)

Potrà altresì contattare il Responsabile della protezione dei dati al seguente indirizzo di posta elettronica: [dpo@atocittametropolitanadimilano.it](mailto:dpo@atocittametropolitanadimilano.it)

<b>SEZIONE 7 – ELENCO DOCUMENTAZIONE ALLEGATA</b>
---

Alla presente domanda viene allegata la seguente documentazione:

<b>Documento Allegato</b>	
	Ricevuta pagamento oneri di procedibilità in favore dell'Ufficio d'Ambito, pari ad <b>€ 50</b> generata dal Sistema PagoPA, da presentare esclusivamente nel caso di dichiarazione di assimilazione di cui al R.R. 6/19, art. 4, comma 1, lettera b. È possibile accedere ai pagamenti spontanei attraverso la pagina disponibile al seguente link: <a href="https://pagamentinlombardia.servizirl.it/pa/changeEnte.html?enteToChange=UDAPM&amp;redirectUrl">https://pagamentinlombardia.servizirl.it/pa/changeEnte.html?enteToChange=UDAPM&amp;redirectUrl</a>
	Relazione tecnica inerente l'avvenuta cessazione dello scarico (tempistiche) e documentazione fotografica attestante la chiusura dello scarico.
	Copia della comunicazione/richiesta di assimilazione il cui scarico è oggetto di cessazione
	Fotocopia documento d'identità del Titolare dello scarico
	Copia in formato elettronico CD\DVD