

*(compilazione a cura dell'ufficio)*

Spazio per apporre il timbro di protocollo

Alla Provincia di Firenze  
 Direzione Ambiente e Gestione Rifiuti  
 P.O. Qualità Ambientale  
 Via Mercadante, 42  
 50144 Firenze

**RICHIESTA SOPRALLUOGO PER COLLAUDO***(da compilare nel caso di stabilimenti di lavorazione e deposito di oli minerali/GPL)***RIFERIMENTO PRATICA**

- **NS. RIF. PRATICA:** n°: \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_
- **RICHIEDENTE:** \_\_\_\_\_
- **RIF. AUTORIZZAZIONE:** Atto n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_
- **RIF. INIZIO LAVORI:** Com. presentata in data \_\_\_\_\_ Protocollo n \_\_\_\_\_ Data inizio lavori: \_\_\_\_\_
- **RIF. FINE LAVORI:** Com. presentata in data \_\_\_\_\_ Protocollo n \_\_\_\_\_ Data fine lavori: \_\_\_\_\_

**IL SOTTOSCRITTO**

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_  
 nato/a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente  
 nel comune di \_\_\_\_\_ prov \_\_\_\_\_ c.a.p \_\_\_\_\_  
 indirizzo \_\_\_\_\_ n.c. \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_ fax. \_\_\_\_\_  
 cell \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

in qualità di proprietario/comproprietario ovvero [ ] \_\_\_\_\_ inoltre quale legale rappresentante  
 ovvero [ ] \_\_\_\_\_ della società ovvero \_\_\_\_\_ con denominazione o ragione  
 sociale \_\_\_\_\_ con sede legale in \_\_\_\_\_  
 n.c. \_\_\_\_\_ nel comune di \_\_\_\_\_ prov \_\_\_\_\_ c.a.p \_\_\_\_\_  
 tel \_\_\_\_\_ fax. \_\_\_\_\_ cell \_\_\_\_\_  
 e-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_ C.F./P.IVA: \_\_\_\_\_

in relazione all'Autorizzazione in oggetto

**RICHIEDE**

il sopralluogo di collaudo da parte della Commissione Provinciale oli minerali  
e a tal fine allega:

- Istanza per il Comando Provinciale Vigili del Fuoco di Firenze ai fini del rilascio del Certificato di Prevenzione Incendi

- \_\_\_\_\_  
- \_\_\_\_\_  
- \_\_\_\_\_  
- \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
***Il Proprietario / Legale Rappresentante  
(Timbro e firma)***

*Allegare fotocopia di un documento di identità (in corso di validità),  
altrimenti firmare in presenza del dipendente addetto a ricevere la pratica*