

|  |                                                                                                      |  |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  | Amministrazione destinataria<br>Regione Basilicata<br><br>Ufficio destinatario<br>Ufficio protocollo |  |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

## Segnalazione di presunta violazione in materia ambientale

| Il sottoscritto                                                                                                |        |                |                             |                             |                               |                               |       |         |                          |     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----------------|-----------------------------|-----------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------|---------|--------------------------|-----|
| Cognome                                                                                                        |        |                | Nome                        |                             |                               | Codice Fiscale                |       |         |                          |     |
|                                                                                                                |        |                |                             |                             |                               |                               |       |         |                          |     |
| Data di nascita                                                                                                |        | Sesso          | Luogo di nascita            |                             |                               | Cittadinanza                  |       |         |                          |     |
|                                                                                                                |        |                |                             |                             |                               |                               |       |         |                          |     |
| Residenza                                                                                                      |        |                |                             |                             |                               |                               |       |         |                          |     |
| Provincia                                                                                                      | Comune |                | Indirizzo                   |                             | Civico                        | Barrato                       | Scala | Interno | SNC                      | CAP |
|                                                                                                                |        |                |                             |                             |                               |                               |       |         | <input type="checkbox"/> |     |
| Telefono cellulare                                                                                             |        | Telefono fisso |                             | Posta elettronica ordinaria |                               | Posta elettronica certificata |       |         |                          |     |
|                                                                                                                |        |                |                             |                             |                               |                               |       |         |                          |     |
| in qualità di <small>(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)</small> |        |                |                             |                             |                               |                               |       |         |                          |     |
| Ruolo                                                                                                          |        |                |                             |                             |                               |                               |       |         |                          |     |
|                                                                                                                |        |                |                             |                             |                               |                               |       |         |                          |     |
| Denominazione/Ragione sociale                                                                                  |        |                |                             |                             |                               | Tipologia                     |       |         |                          |     |
|                                                                                                                |        |                |                             |                             |                               |                               |       |         |                          |     |
| Sede legale                                                                                                    |        |                |                             |                             |                               |                               |       |         |                          |     |
| Provincia                                                                                                      | Comune |                | Indirizzo                   |                             | Civico                        | Barrato                       | Scala | Interno | SNC                      | CAP |
|                                                                                                                |        |                |                             |                             |                               |                               |       |         | <input type="checkbox"/> |     |
| Codice Fiscale                                                                                                 |        |                |                             |                             | Partita IVA                   |                               |       |         |                          |     |
|                                                                                                                |        |                |                             |                             |                               |                               |       |         |                          |     |
| Telefono                                                                                                       |        |                | Posta elettronica ordinaria |                             | Posta elettronica certificata |                               |       |         |                          |     |
|                                                                                                                |        |                |                             |                             |                               |                               |       |         |                          |     |

### SEGNALA

la seguente violazione in materia ambientale

| <input type="checkbox"/>                                                                                                                          | abbandono di rifiuti                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                          | scarichi idrici                                         |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                          | inquinamento atmosferico o molestie olfattive           |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                          | inquinamento acustico                                   |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                          | inconveniente igienico-sanitario                        |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                          | presenza di copertura in amianto o manufatto in amianto |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                          | inquinamento elettromagnetico                           |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                          | altro (specificare)                                     |
| Oggetto della segnalazione (descrivere dettagliatamente il problema segnalato indicando, in caso di eventi occasionali, orari frequenza e durata) |                                                         |
|                                                                                                                                                   |                                                         |

| rilevata presso |        |           |        |         |       |
|-----------------|--------|-----------|--------|---------|-------|
| Provincia       | Comune | Indirizzo | Civico | Barrato | Piano |
|                 |        |           |        |         |       |

|                            |  |  |  |  |  |  |
|----------------------------|--|--|--|--|--|--|
|                            |  |  |  |  |  |  |
| Proprietario dell'immobile |  |  |  |  |  |  |
|                            |  |  |  |  |  |  |

|                                                                                                                |                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> <b>In caso di inquinamento acustico, questo è causato in particolare da</b>           |                                                                                      |
| <i>(compilare questa sezione in caso di violazione in materia ambientale in tema di inquinamento acustico)</i> |                                                                                      |
| Causa dell'inquinamento acustico                                                                               |                                                                                      |
| <input type="checkbox"/>                                                                                       | attività nel suo complesso (non è individuabile una causa specifica)                 |
| <input type="checkbox"/>                                                                                       | musica ad alto volume                                                                |
| <input type="checkbox"/>                                                                                       | persone presenti all'interno del pubblico esercizio (contributo antropico avventori) |
| <input type="checkbox"/>                                                                                       | impianto di condizionamento d'aria (solo stagione estiva)                            |
| <input type="checkbox"/>                                                                                       | impianto di climatizzazione caldo/freddo (anche stagione invernale)                  |
| <input type="checkbox"/>                                                                                       | impianto di riscaldamento (caldaie)                                                  |
| <input type="checkbox"/>                                                                                       | attività di carico e scarico                                                         |
| <input type="checkbox"/>                                                                                       | attrezzature in uso all'attività (specificare)                                       |
| <input type="checkbox"/>                                                                                       | altra causa (specificare)                                                            |

|                                                                                                                                                     |                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> <b>In caso di inquinamento acustico e/o atmosferico o molestie olfattive, il disturbo è avvertibile</b>                    |                                                                                  |
| <i>(compilare questa sezione in caso di violazione in materia ambientale in tema di inquinamento acustico e/o atmosferico o molestie olfattive)</i> |                                                                                  |
| Caratteristiche del disturbo - periodo annuale                                                                                                      |                                                                                  |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                            | in modo costante tutto l'anno                                                    |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                            | solo durante la stagione calda (primavera/estate)                                |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                            | solo durante la stagione fredda (autunno/inverno)                                |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                            | in altri periodi dell'anno (specificare)                                         |
| Caratteristiche del disturbo - periodo giornaliero                                                                                                  |                                                                                  |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                            | in modo costante durante l'intera giornata                                       |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                            | in modo particolare durante il periodo notturno (dalle ore 22:00 alle ore 06:00) |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                            | in modo particolare durante il periodo diurno (dalle ore 06:00 alle ore 18:00)   |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                            | in modo particolare durante il periodo serale (dalle ore 18:00 alle ore 22:00)   |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                            | in modo saltuario (specificare)                                                  |
| Caratteristiche del disturbo - periodo settimanale                                                                                                  |                                                                                  |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                            | durante tutti i giorni della settimana                                           |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                            | solo nei seguenti giorni della settimana (specificare)                           |

|                                                                                                                                                     |                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> <b>In caso di inquinamento acustico e/o atmosferico o molestie olfattive, il disturbo è percepibile</b>                    |                                     |
| <i>(compilare questa sezione in caso di violazione in materia ambientale in tema di inquinamento acustico e/o atmosferico o molestie olfattive)</i> |                                     |
| Percezione del disturbo                                                                                                                             |                                     |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                            | a finestre chiuse                   |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                            | a finestre aperte                   |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                            | in tutti i locali dell'abitazione   |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                            | solo in alcuni locali (specificare) |

|                                                                                                                                                                                    |                                                                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> <b>In caso di inquinamento acustico connesso ad attività di pubblico esercizio (bar, ristorante, ecc.) o di pubblico spettacolo (discoteca, ecc.)</b>     |                                                                           |
| <i>(compilare questa sezione in caso di violazione in materia ambientale in tema di inquinamento acustico connesso ad attività di pubblico esercizio o di pubblico spettacolo)</i> |                                                                           |
| Abitazione dove dovranno essere eseguite le misure                                                                                                                                 |                                                                           |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                           | confinante (muro con muro)                                                |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                           | posta in corrispondenza (sopra o sotto anche parzialmente)                |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                           | prospiciente (ad esempio il locale è posto dall'altra parte della strada) |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                           | altra abitazione (specificare)                                            |

**SI IMPEGNA (\*)**

se la segnalazione rendesse necessarie delle verifiche o misurazioni all'interno, a consentire l'accesso ai tecnici comunali e ai tecnici competenti in materia, incaricati per l'esecuzione dei necessari controlli e dei tecnici della parte sorgente del rumore in caso di accertato superamento dei limiti imposti, per individuare gli opportuni interventi di risanamento e ripristino, all'immobile di proprietà di seguito indicato.

(\*) la negazione dell'accesso da parte dell'esponente, in qualunque fase del processo, comporterà l'archiviazione del procedimento.

| immobile dove effettuare verifiche o misurazioni |        |           |                  |         |         |            |            |                          |     |
|--------------------------------------------------|--------|-----------|------------------|---------|---------|------------|------------|--------------------------|-----|
| Particella terreni o unità immobiliare urbana    |        |           | Codice catastale | Sezione | Foglio  | Particella | Subalterno | Categoria                |     |
|                                                  |        |           |                  |         |         |            |            |                          |     |
| Provincia                                        | Comune | Indirizzo |                  | Civico  | Barrato | Scala      | Interno    | SNC                      | CAP |
|                                                  |        |           |                  |         |         |            |            | <input type="checkbox"/> |     |

| Eventuali annotazioni |
|-----------------------|
|                       |

| Elenco degli allegati                                                                                 |                                                                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale) |                                                                                                 |
| <input type="checkbox"/>                                                                              | documentazione fotografica a colori                                                             |
| <input type="checkbox"/>                                                                              | estratto mappa dell'area interessata dalla violazione                                           |
| <input type="checkbox"/>                                                                              | copia del documento d'identità<br>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa) |
| <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) |                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <input type="checkbox"/>                                                                                    | 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. |

|       |      |                |
|-------|------|----------------|
|       |      |                |
| Luogo | Data | Il dichiarante |