

Marca da bollo € 16,00
oppure versamento con
Mod. F24

Al Servizio del Genio Civile Regionale
Via Vincenzo Cerulli Irelli n. 19
64100 TERAMO
Pec: dpe014@pec.regione.abruzzo.it

OGGETTO: Richiesta nuova concessione di pertinenza idraulica ubicata in sponda _____ del Fiume _____ in agro del Comune di _____ della superficie complessiva di _____ mq., ad uso **agricolo**, per la durata di **anni 6 (sei)** - Foglio di mappa n. _____, a fronte dell' _____ part. II n. _____ - Ditta: _____
Pratica n. TE/C/_____

_____ sottoscritt _____, nat _____ a _____ (____) il _____
e residente a _____ (____) in Via _____,
c. f. n. _____, pec. _____, tel. n. _____,

CHIEDE

il rilascio della Concessione di pertinenza idraulica, per la durata di anni 6 (sei), ad uso agricolo, ubicata in sponda _____ del Fiume _____ in agro del Comune di _____ a fronte dell' _____ part. II n. _____ del foglio di mappa n. _____, della superficie complessiva di _____ mq.

Si allegano, ai sensi dell'art. 30 del Decreto 28.03.2022 N. 1/REG., i seguenti documenti in formato PDF:

- relazione tecnica-descrittiva dello stato dei luoghi completa di dati tecnici, destinazione d'uso (tipo di coltura) della pertinenza richiesta, con indicazione se il bene demaniale ricade all'interno dei confini di aree sottoposte a particolari vincoli (PAI, PSDA, SIC, ZPSSIN, SIR, ecc.);
- relazione idraulica e, nei casi di interferenza con il buon regime idraulico del corso d'acqua, calcolo di verifica idraulica con ritorno non inferiore a duecento anni;
- corografica in scala 1:25.000 con l'ubicazione del bene demaniale richiesto;
- stralcio della carta tecnica regionale (CTR) in scala 1:5.000 con ubicazione della area demaniale richiesta;
- planimetria catastale in scala 1:2.000 rispondente allo stato dei luoghi, con la esatta sagoma della pertinenza idraulica con l'indicazione dei vertici dell'area richiesta corredati da coordinate geografiche o metriche (Scheda allegato "A");
- sezioni e profili longitudinali e trasversali, quotate, riportanti l'area pertinenziale, l'alveo del fiume e le sponde;
- aerofotogrammetria o immagine satellitare della zona con la sagoma dell'area pertinenziale;
- dichiarazioni sostitutive, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i., relative al casellario generale giudiziale e dei carichi pendenti (modello n.2);
- dichiarazioni sostitutive, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i., per la verifica antimafia ai sensi degli artt. 83 e 85 del d.lgs.159/2011, estese anche ai familiari conviventi (modello n.3);
- documento di sintesi di affidamento degli incarichi (Legge Regione Abruzzo n. 15 del 4 luglio 2019) secondo il Modello 4, qualora il richiedente si avvalga di professionista abilitato per la definizione della pratica. In tal caso si dovrà adempiere a tutti gli obblighi in materia di tutela delle prestazioni professionali e di equo compenso di cui alla L.R. n. 15/2019 e DGR 265 del 14/5/2020.
- copia della ricevuta del versamento di € **58,00** (Effettuato sul c.c.p. n. 40205379 intestato alla Regione Abruzzo – Gestione Demanio Idrico con la causale "**Spese di Istruttoria – TE/C/.....**") oppure mediante la piattaforma **PagoPA** attraverso il seguente link: <https://pagora.regione.abruzzo.it>);
- fotocopia del documento di riconoscimento e del codice fiscale;

Distinti saluti.

Firma del richiedente

INFORMATIVA RELATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

RESA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D.LGS. n. 196/2003 E DELL'ART. 13 DEL REGOLAMENTO UE n. 2016/679 (GENERAL DATA PROTECTION REGULATION)

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 (di seguito "Codice Privacy") e dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679 (di seguito "GDPR 2016/679"), recante disposizioni a tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, si informa che i dati personali da Lei forniti formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza cui è tenuta la Regione Abruzzo.

TITOLARE DEL TRATTAMENTO

Il titolare del trattamento è la Regione Abruzzo – Dipartimento Infrastrutture - Trasporti – Servizio Genio Civile di Teramo, Via Vincenzo Cerulli Irelli n. 19 – 64100 Teramo.

RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI (RPD)

Il responsabile della protezione dei dati (RPD) è il Dirigente del DPE014 - Servizio Genio Civile di Teramo. Incaricati del trattamento dei dati sono i dipendenti del DPE014 - Servizio Genio Civile di Teramo e dei Servizi Regionali coinvolti nel procedimento.

FINALITA' DEL TRATTAMENTO

I dati personali da Lei forniti sono trattati, anche con l'uso di sistemi informatizzati, per lo svolgimento delle funzioni istituzionali dal personale in servizio presso questo Ente e, se del caso, da soggetti esterni eventualmente incaricati dalla medesima amministrazione per attività di supporto, nonché da altri Enti coinvolti nei procedimenti tecnici e amministrativi in materia di concessioni di acque pubbliche, concessioni di aree demaniali, autorizzazioni idrauliche ai sensi del R.D. 523/1904 ed altre attività di competenza del DPE014 - Servizio Genio Civile di Teramo.

MODALITA' DEL TRATTAMENTO E CONSERVAZIONE

Il trattamento sarà svolto in forma automatizzata e/o manuale, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 32 del GDPR 2016/679 e dall'Allegato B del D. Lgs. n. 196/2003 in materia di misure di sicurezza, ad opera di soggetti appositamente incaricati e in ottemperanza a quanto previsto dall'art. 29 del GDPR 2016/679. Le segnaliamo che, nel rispetto dei principi di liceità, limitazione delle finalità e minimizzazione dei dati, ai sensi dell'art. 5 GDPR 2016/679, previo il Suo consenso libero ed esplicito espresso in calce alla presente informativa, i Suoi dati personali saranno conservati per il periodo di tempo necessario per il conseguimento delle finalità per le quali sono raccolti e trattati.

AMBITO DI COMUNICAZIONE E DIFFUSIONE

I dati da Lei forniti non saranno mai diffusi e non saranno oggetto di comunicazione senza il Suo esplicito consenso, salvo le comunicazioni necessarie che possono comportare il trasferimento di dati e di informazioni ad altri Enti, a consulenti o ad altri soggetti per l'adempimento degli obblighi di legge.

TRASFERIMENTO DEI DATI PERSONALI

I dati da Lei forniti non saranno trasferiti né in Stati membri dell'Unione Europea né in Paesi Terzi non appartenenti all'Unione Europea.

DIRITTI DELL'INTERESSATO

In ogni momento, Lei potrà esercitare i diritti di cui agli artt. da 15 a 22 del Regolamento UE n. 679/2016, ove applicabili, con particolare riferimento all'art.13, comma 2, lettera B), che prevede il diritto di accesso ai dati personali, la rettifica, la cancellazione, la limitazione del trattamento, l'opposizione e la portabilità dei dati. Le richieste per l'esercizio dei Suoi diritti, dovranno essere inviate all'indirizzo di posta elettronica certificata dpe014@pec.regione.abruzzo.it oppure a mezzo posta raccomandata all'indirizzo "Regione Abruzzo – Dipartimento Infrastrutture - Trasporti – Servizio Genio Civile di Teramo, Via Vincenzo Cerulli Irelli n. 19 – 64100 Teramo". Lei ha, inoltre, diritto di proporre reclamo ad un'Autorità di Controllo.

FACOLTATIVITA' E OBBLIGATORIETA' DEL CONSENSO

La informiamo che, in mancanza del Suo consenso, non sarà possibile procedere al trattamento dei suoi dati personali, quindi l'istanza sarà considerata improcedibile.

Il richiedente dichiara di aver preso visione dell'informativa sulla privacy ed esprime il consenso al trattamento dei dati personali nei modi indicati nell'informativa stessa.

_____ lì _____

Firma del richiedente

Scheda "A"

(da allegare alla domanda)

OGGETTO: Richiesta concessione di pertinenza idraulica ubicata in sponda _____ del Fiume _____ in agro del Comune di _____ della superficie complessiva di _____ mq., ad uso _____ - Foglio di mappa n. _____, a fronte dell'__ part. ll __ n. _____
Ditta: _____
Pratica n. TE/C/ _____

COORDINATE PIANE DEI VERTICI DELL'AREA RICHIESTA

(Sistema di riferimento: WGS84-UTM 33N)

N.	NORD (es.: 42°06'32,66")	EST (es.: 14°25'58,01")

N.B.: *Qualora le coordinate dei vertici fossero inquadrare in un diverso sistema di riferimento, lo stesso dovrà essere chiaramente specificato.*

CERTIFICATO DEL CASELLARIO GENERALE GIUDIZIALE E DEI CARICHI PENDENTI

Dichiarazione sostitutiva ai sensi dell'art. 46 D.P.R. 445/2000

Il/la sottoscritto/a Cognome _____

(per le donne indicare il cognome da nubile)

Nome _____ Codice Fiscale _____

Nato/a a _____ Prov. _____ Il _____ Sesso M _ F _

Residente a _____ Prov. _____

Indirizzo _____ C.A.P. _____

Tel. _____ Indirizzo @ _____

Nella sua qualità di _____

della Ditta _____

Con sede nel Comune di _____

Via/Piazza _____

codice fiscale/partita Iva _____

A tal fine, ai sensi degli artt. 46, 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, secondo le disposizioni richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000,

DICHIARA:

1. che dal **certificato generale del casellario giudiziale** della Procura della Repubblica presso il Tribunale di _____ risulta a proprio carico:

NIENTE

oppure, risulta che:

2. che dal **certificato dei carichi pendenti** presso la Procura della Repubblica presso il Tribunale di _____

_____ risulta a proprio carico:

NIENTE

oppure, risulta che:

Inoltre, dichiara:

3. che non è mai stata pronunciata, nei confronti del sottoscritto/a, sentenza di condanna passata in giudicato, ovvero di sentenze di applicazione della pena su richiesta ai sensi dell'art. 444 del codice di procedura penale per qualsiasi reato che incida sulla affidabilità morale e professionale;
4. che nei confronti del sottoscritto/a non è pendente procedimento per l'applicazione di una delle misure di prevenzione di cui all'art. 3 della Legge 27.12.1956, n. 1423;

Allega copia del proprio documento d'identità, in corso di validità.

Luogo e data _____

Il/la Dichiarante

INFORMAZIONI ANTIMAFIA (art. 67 del D.Lgs 06/09/2011, n. 159)
Dichiarazione sostitutiva ai sensi dell'art. 46 DPR 445/2000)

Il/la sottoscritto/a Cognome _____

Nome _____ Codice Fiscale _____

Nato/a a _____ Prov. _____ Il _____ Sesso M _ F _

Residente a _____ Prov. _____

Indirizzo _____ C.A.P. _____

Tel. _____ Indirizzo @ _____

Nella sua qualità di _____

della Ditta _____

Con sede nel Comune di _____

Via/Piazza _____

codice fiscale/partita Iva _____

A tal fine, ai sensi degli artt. 46, 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, secondo le disposizioni richiamate dall'art.76 del D.P.R. 445/2000,

DICHIARA:

che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del D.Lgs 06/09/2011, n. 159.

e che i familiari conviventi sono:

N.	Nome e Cognome	Nato/a a	Data di nascita	Codice fiscale

e che per essi sussistono le seguenti condizioni:

N.	Nome e Cognome	Condizioni

Allega copia del proprio documento d'identità, in corso di validità.

Luogo e data _____

Il/la Dichiarante

DOCUMENTO DI SINTESI DI AFFIDAMENTO DEGLI INCARICHI
(LEGGE REGIONALE ABRUZZO N. 15 DEL 4 LUGLIO 2019)

SEZIONE I

Dati del committente (in caso di più soggetti, la sezione è ripetibile)

Persona fisica

COGNOME E NOME:
 CODICE FISCALE:
 NATO a PROV. STATO.....
 NATO il:
 RESIDENTE in: PROV. STATO
 INDIRIZZO: N. CAP.
 RECAPITO PEC...../POSTA ELETTRONICA:.....
 TEL. FISSO..... TEL. CELLULARE:

Persona giuridica

RAGIONE SOCIALE:
 P.IVA CODICE FISCALE
 ISCRITTA ALLA C.C.I.A.A DI:
 CON SEDE in: PROV: STATO.....
 INDIRIZZO:..... N. CAP.
 RECAPITO PEC/RECAPITO POSTA ELETTRONICA.....
 TEL. FISSO/TEL. CELLULARE.....
 TITOLARE/LE. RAPP.
 NATO/A..... IL
 C.F.

SEZIONE II

Dati del professionista incaricato (in caso di più soggetti, la sezione è ripetibile)

COGNOME E NOME:
 NATO a:..... PROV. STATO.....
 NATO il:
 RESIDENTE in: PROV. STATO.....
 INDIRIZZO: N. CAP.
 RECAPITO PEC/POSTA ELETTRONICA.....
 TEL. FISSO...../CELLULARE.....
 ISCRITTO ALL'ORDINE/COLLEGIO: DI: AL N.
 DATA DI AFFIDAMENTO DELL'INCARICO:
 TIPOLOGIA DI INCARICO (barrare la voce che interessa):
 progettazione preliminare
 progettazione esecutiva
 progettazione definitiva
 sicurezza
 direzione lavori
 certificazione energetica
 pratica catastale
 fine lavori
 agibilità
 altro (specificare):

Spettanze del Professionista incaricato

- Compenso pattuito (totale, con esclusione IVA e contributi previdenziali)
€.....
- Acconto alla presentazione della pratica (con esclusione di IVA e contributi previdenziali)
€.....

Luogo e data

Firma e timbro del/i committente/i

.....

Firma e timbro del/i professionista/i incaricato/i

.....

In allegato: copia del documento di identità in corso di validità dei soggetti che sottoscrivono il presente documento.

I sottoscritti acconsentono ai sensi e per gli effetti del D.Lgs 196/2003 e s.m.i. e del Reg. UE 679/2016, con la sottoscrizione del presente modulo, al trattamento dei dati personali raccolti, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la presente viene resa.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DELL'ATTO DI NOTORIETA' DA PARTE DEL/DEI PROFESSIONISTA/STI.

(Art. 46 e 47 D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 e s.m.i.)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

COGNOME E NOME:

NATO a: PROV..... STATO.....

NATO il:

RESIDENTE in: PROV..... STATO.....

INDIRIZZO:N°.....CAP.....

RECAPITO PEC:...../RECAPITO POSTA ELETTRONICA.....

TEL. FISSO...../TEL. CELLULARE:.....

ISCRITTO ALL'ORDINE/COLLEGIO DI:.....AL N.

(in caso di più soggetti, la sezione è ripetibile)

Professionista incaricato da.....

come pattuito da lettera di incarico stipulata in data.....e presente agli atti,

consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o di uso di atti falsi, richiamate dal D.P.R. n. 445/2000 e ss.mm.ii.

DICHIARA

di avere ricevuto l'intera somma pattuita pari ad €nelle date e secondo le modalità indicate di seguito:

Importo pattuito (totale, con esclusione di IVA e contributi previdenziali): €	Importo ricevuto (totale, con esclusione di iva e contributi previdenziali): €.....
	Pagamento 1: € Data..... Bonifico - Codice TRN..... Assegno n. del
	Pagamento 2: € Data..... Bonifico - Codice TRN..... Assegno n. del
	Pagamento 3: € Data..... Bonifico - Codice TRN..... Assegno n. del

(aggiungere ulteriori pagamenti, se necessario)

Luogo e data.....

Firma e timbro del/i professionista/i incaricato/i

Si allega copia del documento di identità in corso di validità.

Il sottoscritto/i acconsente/ono ai sensi e per gli effetti del D.Lgs 196/2003 e s.m.i. e del Reg. UE 679/2016, con la sottoscrizione del presente modulo, al trattamento dei dati personali raccolti, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la presente viene resa.