

**MODULO 10 - «ISTANZA DI ATTIVAZIONE POTERE SOSTITUTIVO IN CASO D'INERZIA SULLA ISTANZA PRESENTATA DAL PRIVATO»**

*Al Responsabile della prevenzione*

Il sottoscritto: .....

Nato a: .....; il ..... in qualità di .....(1)

**CHIEDE**

l'attivazione del potere sostitutivo in relazione all'istanza presentata in data .....  
relativamente alla seguente richiesta (*specificare la tipologia della stessa*): .....  
.....

Indirizzo di posta elettronica per le comunicazioni: .....(2)

Luogo e data .....

Firma .....

***Si allega:*** copia cartacea o scansione digitale del documento di identità.

\_\_\_\_\_

(1) Indicare qualifica nel caso si agisca per conto di una persona giuridica.

(2) Inserire indirizzo *email* al quale si chiede venga inviato il riscontro alla presente istanza.