



---

Nome del procedimento:

## **VERIFICA CAMPI ELETTROMAGNETICI**

Denominazione dell'unità organizzativa (servizio o ufficio) responsabile del procedimento:

**Servizio Ambiente** (Ambiente)

Riferimenti normativi del procedimento:

**D. Lgs. 259/03 e s.m.i., L.R. 36/01, D.P.C.M. 8.07.2003**

Nominativo del soggetto responsabile del procedimento:

**Arch. Luca Colombo**

Nominativo del soggetto responsabile dell'adozione del provvedimento finale:

**Arch. Luca Colombo**

Indirizzo mail - Telefono:

**ambiente@comune.como.it - 031/252311**

Termine del procedimento (*n. giorni in formato numerico*):

**30**

Tempo medio di conclusione del procedimento riferito all'esercizio finanziario precedente (*n. giorni in formato numerico*):

**30**

Documenti richiesti (*per i procedimenti ad istanza di parte*):