Comune di Trasacco (AQ)

Piazza Mazzini - c.a.p. 67059
TEL. 0863/931120 FAX 0863/931240
C.F. 00167260660
E-Mail info@comune.trasacco.aq.it

Marca da bollo

Al Sig. Sindaco del Comune di Trasacco

| RICHIESTA CERTIFICATO DESTINAZIONE URBANISTICA |

La/Il sottoscritto/a.....

Nato/a .....Il .....

Residente a ..... Via ..... N° .....

C.F. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Tel. .....

In qualità di, ...

Chiede:

Il certificato di destinazione urbanistica per le particelle sotto elencate

Foglio.....Particella.....
Foglio.....Particella.....
Foglio.....Particella.....
Foglio.....Particella.....
Foglio.....Particella.....
Foglio.....Particella.....
Foglio.....Particella.....

Alla presente si allegano i seguenti documenti

.....

.....

Dichiaro di essere informato che i dati personali saranno trattati, e ne autorizzo la raccolta degli stessi, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.10 della legge 675/96. Dichiaro inoltre di essere consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni false o non veriteriere, così come richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000.

Trasacco lí, ...

Il Richiedente .....