Alla struttura tecnica competente
REGIONE MARCHE
DIPARTIMENTO INFRASTRUTTURE, TERRITORIO E PROTEZIONE CIVILE
DIREZIONE PROTEZIONE CIVILE E SICUREZZA DEL TERRITORIO
SETTORE RISCHIO SISMICO e SA SISMA 2016

OGGETTO: ☐ Trasmissione volontaria; ☐ Trasmissioni integrazione a seguito di una richiesta scritta.
(procedimento per pratiche non digitali)

(*) campi obbligatori

Dati di sintesi dell'intervento

Progetto/i n. _____

Provincia* Seleziona la Provincia

Comune di* _____

Località e indirizzo _____

Committente* _____

Dati catastali* Foglio n. _____ Particelle n. _____

Tipo di intervento* selezione voce

Committente:

Il sottoscritto[1]* _____

Luogo di nascita* _____ data di nascita* _____

Codice fiscale* _____

Residente nel Comune di* _____ Prov. * _____

indirizzo* _____ n. * _____

C.A.P. _____ Tel. _____

e-mail _____

PEC _____

☐ in proprio

☐ in qualità di Legale rappresentante, o altra forma di rappresentanza, come indicato nell'istanza, della seguente Ditta/Azienda/Altro:

Ragione sociale* _____

Partita IVA _____

con sede in* _____ Prov.* _____

indirizzo* _____ n. * _____

C.A.P. _____ Tel. _____

e-mail* _____

PEC* _____

[1] *In caso di più committenti è sufficiente un solo nominativo per procedere alla compilazione e firma della presente comunicazione.*

TRASMETTE

per le seguenti motivazioni*[2]:

Si allegano alla presente i seguenti documenti:

lì

Firma [3]

[2] *Riportare le motivazioni;*

[3] *Nel caso che il committente/ proprietario è sprovvisto della firma digitale, può firmare in forma autografa, in questo caso deve essere allegato il documento di identità.*