

Oggetto: Richiesta presa visione di atti.

Il sottoscritto _____, nato a _____ il _____,
Codice fiscale n.: _____, residente a _____ (____),
in Via/Piazza/C/da _____ n. _____ nella qualità di:
 Proprietario o tecnico incaricato dalla ditta proprietaria
 Acquirente o tecnico incaricato dai medesimo
 Altro (specificare)

CHIEDE

in riferimento all'edificio (o edifici) sito in Casteldaccia (PA) Via /Piazza / Contrada
_____ n. _____, relativo alla Pratica di Condono Edilizio presentata dal
sig. _____ ai sensi:

della L. 47/85; della L. 724/94; della L. 326/03;

Prot. n. _____ del ____ / ____ / _____; Pratica di Condono n. _____;

Prot. n. _____ del ____ / ____ / _____; Pratica di Condono n. _____;

Prot. n. _____ del ____ / ____ / _____; Pratica di Condono n. _____;

Oppure

Pratica Edile n. _____ del _____; a nome di _____;

Altro _____;

la presa visione di atti relativi alla stessa/e pratica/che.

Ai sensi della Delibera del Commissario ad Acta n. 6 del 31/03/2017 si allega ricevuta di pagamento
n. _____ del _____ di Euro 15,00; si rappresenta, ai sensi della stessa Delibera,
che per l'estrazione di eventuali copie saranno corrisposte € 0,25 x form A4.

Casteldaccia li

Il Richiedente

Il sottoscritto _____, nato a _____ il _____,
Codice fiscale n.: _____, residente a _____ (____),
Via/Piazza/C/da _____ n. _____ nella qualità di _____

DELEGA il sopra generalizzato richiedente, per la richiesta di cui in oggetto.

Si allegano fotocopie dei rispettivi documenti di identità.

Casteldaccia li

Il Delegante

Per avvenuta presa visione delle suddette pratiche:

Casteldaccia li

Il Richiedente

Funzionario Comunale

I PAGAMENTI ONERI CONCESSORI, DIRITTI DI
 SEGRETERIA ETC.... VANNO EFFETTUATI
 ESCLUSIVAMENTE TRAMITE BONIFICO BANCARIO
 COORDINATE BANCARIE:

N. IT 06R0 1030 4323 0000 0012 03 954.

MONTE DEI PASCHI DI SIENA.

IMPORTANTE INDICARE:

- NOME E COGNOME
- DATA DI NASCITA
- RESIDENZA
- CAUSALE

OPPURE - SU e/c/p

CONTI CORRENTI POSTALI - Ricevuta di Accredito

 sul C/C n. 15868904 di Euro

TD 451 IMPORTO IN LETTERE

INTESTATO A:

COMUNE DI CASTELDACCIA SERVIZIO TESORERIA
 90014 CASTELDACCIA PA

CAUSALE

ESEGUITO DA

RESIDENTE IN VIA - PIAZZA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CAP LOCALITÀ

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BOLLO DELL'UFF. POSTALE
 codice bancaposta

IMPORTANTE NON SCRIVERE NELLA ZONA SOT
 importo in euro