

**ATTRIBUZIONE/VERIFICA NUMERAZIONE CIVICA**

Il/la sottoscritto/a (cognome e nome della persona fisica richiedente)

residente a \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

indirizzo \_\_\_\_\_ civico \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ recapito telefonico \_\_\_\_\_

**E-MAIL:** \_\_\_\_\_ **PEC:** \_\_\_\_\_

in qualità di:  proprietario  tecnico incaricato  legale rappresentante della ditta

con sede in \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ civ. \_\_\_\_\_ telefono: \_\_\_\_\_

**C H I E D E l'attribuzione/verifica del numero civico esistente**

**SPECIFICA DEGLI ACCESSI DA CONTRASSEGNARE/VERIFICARE**

N.	Area di circolazione (Via, Viale, Vicolo, Piazza, ecc.)	Destinazione dei locali ai quali danno accesso					Note
		Abitazioni	Negozi	Magazzini	Laboratori	Locali pubblici	
1							
2							
3							

**ALLEGA** una planimetria con l'indicazione numerica progressiva degli accessi dall'area di circolazione e le piante di ogni piano con l'indicazione degli accessi interni che immettono nelle abitazioni o in ambienti destinati all'esercizio di attività professionali, commerciali e simili.

**DICHIARA CHE** provvederà a propria cura e spese ad acquistare e posizionare il numero civico e a posizionare i numeri interni in corrispondenza dei rispettivi accessi.

Data \_\_\_\_\_

Firma del richiedente \_\_\_\_\_

Effettuato il sopralluogo, si comunica che devono essere apposti i seguenti numeri civici:

N.	Area di circolazione	Civici	Interni
1			
2			
3			

Data \_\_\_\_\_

IL MESSO COMUNALE \_\_\_\_\_