

RICHIESTA CONFERMA NUMERO CIVICO

IL SOTTOSCRITTO

Codice Fiscale	<input type="text"/>				
Cognome	<input type="text"/>	Nome	<input type="text"/>		
nato a	<input type="text"/>	Prov.	<input type="text"/>	il	<input type="text"/>
residente a	<input type="text"/>	Prov.	<input type="text"/>	CAP	<input type="text"/>
in Via	<input type="text"/>	Civ.	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>
Tel.	<input type="text"/>	fax	<input type="text"/>	cell.	<input type="text"/>
Casella Posta Elettronica Certificata	<input type="text"/>	@	<input type="text"/>		
LEGALE RAPPRESENTANTE della Società/Persona Giuridica/Condominio					
Partita IVA	<input type="text"/>				
Codice Fiscale	<input type="text"/>				
Denominazione	<input type="text"/>				
con Sede Legale a	<input type="text"/>	Prov.	<input type="text"/>	CAP	<input type="text"/>
in Via	<input type="text"/>	Civ.	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>
Tel.	<input type="text"/>	fax	<input type="text"/>	cell.	<input type="text"/>

in qualità di: ☐ **Proprietario** ☐ **Amministratore** ☐ **Delegato** ☐ **Tecnico incaricato**

CHIEDE

la conferma del numero civico

Toponimo	<input type="text"/>	N° Civico	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>
Toponimo	<input type="text"/>	N° Civico	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>

consapevole del fatto che, in caso di dichiarazione mendace o di falsità della sottoscrizione, verranno applicate, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, le sanzioni previste dal Codice Penale (art. 483) e dalle leggi penali in materia di falsità negli atti;

Annotazioni:

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

Documenti obbligatori da allegare:

- fotocopia del documento d'identità ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000;
- pianta in scala 1:200 con evidenziato l'accesso principale, specificando la destinazione d'uso con i relativi riferimenti catastali nonché l'indicazione del numero civico precedente e successivo a quello oggetto di conferma;
- foto aggiornata dell'accesso.

Verona,

(inserire data)

IL RICHIEDENTE _____

(firma)

Si consiglia di contattare preventivamente l'ufficio toponomastica telefonicamente al n. 045/8078303 per informazioni e/o concordare eventuali sopralluoghi.

PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO TOPONOMASTICAVerona, li

Il Funzionario incaricato _____

1	Cod. Via <input data-bbox="320 898 459 954" type="text"/>	Toponimo <input data-bbox="603 898 1091 954" type="text"/>	N° Civico <input data-bbox="1241 898 1369 954" type="text"/> / <input data-bbox="1390 898 1497 954" type="text"/>
2	Cod. Via <input data-bbox="320 969 459 1025" type="text"/>	Toponimo <input data-bbox="603 969 1091 1025" type="text"/>	N° Civico <input data-bbox="1241 969 1369 1025" type="text"/> / <input data-bbox="1390 969 1497 1025" type="text"/>

- Responsabile del procedimento è il Dott.ssa Eleonora Tosi
- Termini per la conclusione del procedimento 30 giorni dalla data di presentazione della richiesta