COMUNE DI ML KQL DI FL
SETTORE SPORTELLI DELL'EDILIZIA
E DELLE IMPRESE
Mf^ww^ UUS F> mofib) . 3 */ 2- 04 ML KQL DI FL
Qbi+- 0- 4146/ / / *C^u - 0- 4146/ / 0
Fkdpokbq7 eqpm7,,`l j r kbafml kdl difl +br
B*j ^fi7i^s l of+mr __if` f= mb`+l j r kbafml kdl difl +br

AL RESPONSABILE DI SETTORE

DOMANDA DI DUPLICATO

Il/la sottoscritto/a

(cognome e nome) _____
codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
partita IVA |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
nato/a a *(comune)*_____(|__|__|) – (*stato)* |__|__|
il |__|__|-|__|__|-|__|__|__|__| - cittadinanza _____
residente a _____(|__|__|) -cap |__|__|__|__|__|
(indirizzo) _____ n. _____ Tel. _____

titolare di □ Autorizzazione N. _____ rilasciata il_____

per l'esercizio attività di _____

□ _____

CHIEDE

che le venga rilasciato il **DUPLICATO** del suddetto atto per:

□ smarrimento □ furto □ illeggibilità

del documento originale

Dichiara che nel caso di ritrovamento dell'originale, il richiedente si impegna a restituire prontamente il duplicato.

Allega:

- denuncia al Comando dei Carabinieri
- fotocopia carta d'identità del dichiarante

IN FEDE

Data di sottoscrizione |__|__|-|__|__|-|__|__|__|__|

_____
(firma leggibile)

ModP091