

MARCA DA BOLLO € 16,00



RICHIESTA PARERE IGIENICO SANITARIO SU PROGETTI EDILI

Spett.le
Struttura Complessa Igiene e
Sanità Pubblica
Via de Ralli, 3
TRIESTE

Oggetto: parere edile _____ n. _____
via/Piazza/Strada /Androna/Località

_____ p.c.n./ed. _____
Comune censuario

Comune di _____

Integrazione prot. n _____/T-GEN-IV-1-D-5

Proprietario/a _____
nome e cognome

Residente in _____ n° _____
via/Piazza/Strada /Androna/Località

Comune _____

Il/la sottoscritt _____ in qualità di proprietario/a/legale
rappresentante dell'unità immobiliare/area fondiaria di cui all'oggetto

ch i e d e

il rilascio del parere di competenza sul progetto di cui all'oggetto ai sensi:

* art. 220 T.U.LL.SS.

* altro _____

Chiede

inoltre di effettuare il pagamento dovuto mediante:

Richiesta di fatturazione (vedi modulo allegato) da allegare alla domanda da presentare al protocollo

Bollettino di conto corrente postale 10347342 intestato ad ASUGI

IBAN: IT 06 D 03069 12344 100000046103

A tale scopo dichiara che il presente progetto riguarda

Abitazione

- n° _____ unità immobiliari
- variante / integrazione
- Altro (es. Impianti tecnologici, ascensori, ecc.)
- _____

Insedimento produttivo

- m² _____
- variante / integrazione

Dichiara

inoltre di essere a conoscenza che, in caso di mancato pagamento, codesta ASUGI provvederà al recupero dell'importo previsto nei termini e nelle modalità prescritte dalle leggi in vigore.

Firma _____

Trieste, _____

Allegati:

