

**COMUNE DI COLLE D'ANCHISE**

Provincia di Campobasso

c.a.p. 86020 - Colle d'Anchise (CB) - Via Campo Aperto n. 18 - Tel.
(0874) 786131 - Fax (0874) 786334 - Cod. Fisc. 80007650700
P.I. 00054330709 - C.C.P. 12909867

E-Mail :colle.danchise@tiscali.it**PEC: comune.colledanchisecb@legalmail.it**

N. Prot.

**ACCETTAZIONE DIREZIONE LAVORI AI SENSI DELL'ART.4
DEL D.P.R. 425/1994****IL SOTTOSCRITTO/A**

PRATICA EDILIZIA N° _____ DEL _____

INERENTE I LAVORI DI: _____

(cognome e nome)
nato/a a _____ il _____ residente a _____ CAP _____

in Via _____ Civ. _____ tel _____ fax _____

Numero iscrizione albo professionale _____ Provincia _____ Qualifica _____

Codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | |

P. I.V.A. | | | | | | | | | | | | | | | |

Eventuale domicilio per l'invio delle comunicazioni:

Via _____ n. _____ Città _____ CAP _____

DICHIARA A TUTTI GLI EFFETTI DI LEGGE DI ACCETTARE LA DIREZIONE LAVORI

del fabbricato interessato ai lavori come innanzi specificato.

Di proprietà del Sig./Ditta _____

con sede in _____ Via _____ Civ. _____

Codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | |

P. I.V.A. | | | | | | | | | | | | | | | |

Colle d'Anchise, li _____

IL/LA SOTTOSCRITTO/A_____
TIMBRO PROFESSIONALE

La presente richiesta, debitamente compilata in ogni sua parte, va inoltrata al Comune di Colle d'Anchise nei giorni dal Lunedì, al Venerdì dalle ore 8,00 alle ore 14,00.