

**Al Sig. SINDACO
del COMUNE di CASTIONS DI STRADA**

Il sottoscritto:

PROPRIETARIO / AVENTE TITOLO

Cognome

Nome

Codice fiscale

Luogo e data di nascita

Residenza (via, n°civico)

Località

CAP/Provincia

Domicilio (via, n° civico)

Località

CAP/Provincia

Tel./cell. /fax

e-mail

Chiede

l'assegnazione o la conferma o l'esenzione della numerazione civica e dell'onomastica stradale:

TITOLO ABILITATIVO

TIPOLOGIA	N.	ANNO	DATA RILASCIO

VARIANTI SUCCESSIVE

TIPOLOGIA	N.	ANNO	DATA RILASCIO

SPECIFICA DEGLI ACCESSI DA CONTRASSEGNARE									
N°	Area di circolazione (Via, Viale, Vicolo, Piazza, Piazzale, ecc....)	Destinazione dei locali ai quali danno accesso							
		ABITAZIONI	NEGOZI	MAGAZZINI	AUTO-RIMESSE		DI LOCALI PUBBLICI	VARIA	NOTE
					PUBBLICHI	PRIVATI			

Castions di Strada, _____

Il Richiedente
