

	Amministrazione destinataria Regione Abruzzo  Ufficio destinatario	
--	---	--

## Domanda di assegnazione, verifica, modifica o soppressione della numerazione civica

***Ai sensi dell'articolo 42 e dell'articolo 43 del Decreto del Presidente della Repubblica 30/05/1989, n. 223***

Il sottoscritto										
Cognome			Nome			Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza				
Residenza										
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
									<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata				
in qualità di <small>(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)</small>										
Ruolo										
Denominazione/Ragione sociale						Tipologia				
Sede legale										
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
									<input type="checkbox"/>	
Codice Fiscale					Partita IVA					
Telefono			Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				
Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio					Provincia	Numero iscrizione				

in relazione all'immobile sito in										
Particella terreni o unità immobiliare urbana			Codice catastale	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria		
Provincia	Comune	Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
									<input type="checkbox"/>	
Ulteriori immobili oggetto del procedimento (se diverso da zero sarà necessario allegare il modulo "Ulteriori immobili oggetto del procedimento")										
il procedimento riguarda ulteriori immobili										
Destinazione d'uso principale										
in relazione al procedimento edilizio										
Tipo di procedimento (permesso di costruire, segnalazione certificata di inizio attività, ecc.)					Protocollo		Data			

## CHIEDE

<input type="checkbox"/>	l'assegnazione della numerazione civica
<input type="checkbox"/>	la verifica della numerazione civica
<input type="checkbox"/>	la modifica della numerazione civica
<input type="checkbox"/>	la soppressione della numerazione civica

### relativa ai seguenti accessi

Numero accessi	Area di circolazione (denominazione via, piazza, ecc.)	Destinazione d'uso principale	Tipo di accesso (carrabile o pedonale)	Descrizione della modifica (da compilare se chiesta la modifica)

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

### DICHIARA

- ☒ che i lavori previsti dal titolo richiamato per gli accessi sono ultimati
- ☒ di esporre tempestivamente il numero civico attribuito
- ☒ di effettuare, se necessario, la numerazione interna secondo le indicazioni fornite dall'Amministrazione comunale
- ☒ di avere titolo alla presentazione di questa pratica in quanto

*(ad esempio proprietario, comproprietario, usufruttuario, amministratore di condominio, ecc.)*

Titolo richiedente (proprietario, comproprietario, ecc.)

### Eventuali annotazioni

### Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

<input checked="" type="checkbox"/>	planimetria con indicazione degli accessi da numerare, modificare o sopprimere
<input type="checkbox"/>	ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria (da allegare se previsti)
<input type="checkbox"/>	ulteriori immobili oggetto del procedimento
<input type="checkbox"/>	copia del documento d'identità (da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

### Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

<input type="checkbox"/>	dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.
--------------------------	--

Luogo	Data	Il dichiarante