

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

Comunicazione di fine lavori di manomissione di suolo pubblico

Il sottoscritto					
Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza	
Residenza					
Provincia	Comune		Indirizzo		CAP
Telefono fisso		Telefono cellulare	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata	
in qualità di (questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)					
Ruolo					
Denominazione/Ragione sociale				Tipologia	
Sede legale					
Provincia	Comune		Indirizzo		CAP
Codice Fiscale			Partita IVA		
Telefono		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata	
in relazione all'autorizzazione per manomissione di suolo pubblico					
Numero			Data		

COMUNICA

che i lavori di manomissione suolo pubblico sono stati ultimati in data

Data fine lavori

CHIEDE

l'attestazione di regolare esecuzione dei lavori di ripristino definitivo della pavimentazione manomessa secondo le prescrizioni impartite in sede di autorizzazione comunale e l'attivazione della procedura per lo svincolo del deposito cauzionale versato a garanzia del regolare ripristino della sede stradale manomessa.

