

ALLEGATO F - 1 Altri intestatari	Indicare di seguito la tipologia di procedimento <input type="checkbox"/> <i>Immediato avvio [0 giorni]</i> <input type="checkbox"/> <i>Immediato avvio [20 giorni]</i> <input type="checkbox"/> <i>Conferenza di Servizi</i>
---	--

1. Dati generali dell'intervento

1.1 – Ubicazione dell'intervento

1.2 – Descrizione intervento

2. Dati del co-intestatario della dichiarazione autocertificativa

Progressivo scheda n° _____ di _____																						
Indicare qualificazione del co-intestatario (<i>es. proprietario dei locali, co-titolare, secondo esercente, ecc.</i>)																						
Cognome:	Nome:																					
Data di nascita	Luogo di nascita																					
Codice fiscale	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																					
Cittadinanza																						
Estremi del documento di soggiorno (<i>se cittadino non U.E.</i>)																						
Residenza: Comune di	C.A.P.	Provincia																				
Indirizzo		N°																				
Telefono	Cellulare																					
Fax	E-mail																					
In qualità di	<input type="checkbox"/> titolare della ditta individuale <input type="checkbox"/> legale rappresentante della persona giuridica sotto specificata																					
Denominazione																						
Forma giuridica (s.r.l., s.a.s., s.p.a., consorzio, ecc.)	P. I.V.A.	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																				
Sede legale: Comune di	C.A.P.	Provincia																				
Indirizzo		N°																				
Telefono	Cellulare																					
Fax	E-mail																					
Iscritto presso la C.C.I.A.A. di	Al registro	N°																				

3. Data e firma

Luogo e data

Firma dell'interessato

Sigla dell'interessato

--