

AL SIG. SINDACO
del Comune di
CASTELLEONE DI SUASA

Oggetto : richiesta autorizzazione di occupazione temporanea suolo pubblico

Il/la sottoscritta/o _____

nato/a a _____ prov. di _____

il _____ residente a _____

via _____ nr. _____ recapito telefonico n. _____

C.F./P. I.V.A. _____ in qualita' di _____

della (ragione sociale) _____ con sede

in _____;

C H I E D E

l'autorizzazione per l'occupazione temporanea di suolo pubblico in via
_____ nei pressi del civico ____ localita' _____

mt. _____ X mt. _____ = mq. _____

mt. _____ X mt. _____ = mq. _____

mt. _____ X mt. _____ = mq. _____

a partire dalle ore _____ del giorno _____ c.a. alle ore _____ del _____ c.a. per il
seguito motivo: _____

Castelleone di Suasa, li _____

Il Richiedente

DETERMINAZIONE C.O.S.A.P.

cat. Area oggetto dell'istanza : _____

Tariffa al mq. _____

giorni di occupazione _____

riduzioni _____

Totale dato da tariffa X superficie X giorni di occupazione = a L. _____

Castelleone di Suasa, li _____

Firma dell'Addetto
