



COMUNE DI ROMANO D'EZZELINO
UFFICIO URBANISTICA
SPORTELLO UNICO PER L'EDILIZIA

DENUNCIA DI INIZIO ATTIVITA'

(Ai sensi degli artt. 22-23 del D.P.R.06/06/2001 n. 380
e successive modifiche ed integrazioni)

Riservato agli uffici

PRATICA N.

ALLEGATO "A"

Dati anagrafici e fiscali relativi ai confirmatari, **aventi titolo oltre al primo firmatario**, a presentare
Denuncia di Inizio Attività ai sensi del D.P.R. 06/06/2001 n. 380.

1	_____	
	COGNOME	NOME
	Nato a _____	il _____
	Codice Fiscale _____	Partita IVA _____
	Residente/con sede in _____	C.A.P. _____
	Via _____ N. _____	Tel. _____ Fax _____
	In qualità di <input type="checkbox"/> proprietario <input type="checkbox"/> altro (specificare)	
2	_____	
	COGNOME	NOME
	Nato a _____	il _____
	Codice Fiscale _____	Partita IVA _____
	Residente/con sede in _____	C.A.P. _____
	Via _____ N. _____	Tel. _____ Fax _____
	In qualità di <input type="checkbox"/> proprietario <input type="checkbox"/> altro (specificare)	
3	_____	
	COGNOME	NOME
	Nato a _____	il _____
	Codice Fiscale _____	Partita IVA _____
	Residente/con sede in _____	C.A.P. _____
	Via _____ N. _____	Tel. _____ Fax _____
	In qualità di <input type="checkbox"/> proprietario <input type="checkbox"/> altro (specificare)	
4	_____	
	COGNOME	NOME
	Nato a _____	il _____
	Codice Fiscale _____	Partita IVA _____
	Residente/con sede in _____	C.A.P. _____
	Via _____ N. _____	Tel. _____ Fax _____
	In qualità di <input type="checkbox"/> proprietario <input type="checkbox"/> altro (specificare)	

5	_____		_____	
	COGNOME		NOME	
	Nato a _____		il _____	
	Codice Fiscale _____		Partita IVA _____	
	Residente/con sede in _____		C.A.P. _____	
	Via _____		N. _____	Tel. _____
In qualità di		<input type="checkbox"/> proprietario	<input type="checkbox"/> altro (specificare)	

6	_____		_____	
	COGNOME		NOME	
	Nato a _____		il _____	
	Codice Fiscale _____		Partita IVA _____	
	Residente/con sede in _____		C.A.P. _____	
	Via _____		N. _____	Tel. _____
In qualità di		<input type="checkbox"/> proprietario	<input type="checkbox"/> altro (specificare)	

7	_____		_____	
	COGNOME		NOME	
	Nato a _____		il _____	
	Codice Fiscale _____		Partita IVA _____	
	Residente/con sede in _____		C.A.P. _____	
	Via _____		N. _____	Tel. _____
In qualità di		<input type="checkbox"/> proprietario	<input type="checkbox"/> altro (specificare)	

8	_____		_____	
	COGNOME		NOME	
	Nato a _____		il _____	
	Codice Fiscale _____		Partita IVA _____	
	Residente/con sede in _____		C.A.P. _____	
	Via _____		N. _____	Tel. _____
In qualità di		<input type="checkbox"/> proprietario	<input type="checkbox"/> altro (specificare)	

9	_____		_____	
	COGNOME		NOME	
	Nato a _____		il _____	
	Codice Fiscale _____		Partita IVA _____	
	Residente/con sede in _____		C.A.P. _____	
	Via _____		N. _____	Tel. _____
In qualità di		<input type="checkbox"/> proprietario	<input type="checkbox"/> altro (specificare)	

10	_____		_____	
	COGNOME		NOME	
	Nato a _____		il _____	
	Codice Fiscale _____		Partita IVA _____	
	Residente/con sede in _____		C.A.P. _____	
	Via _____		N. _____	Tel. _____
In qualità di		<input type="checkbox"/> proprietario	<input type="checkbox"/> altro (specificare)	