

Spazio per la vidimazione da parte del SUAP	ALLEGATO F - 1 Altri intestatari
---------------------------------------------	---------------------------------------------------

1. Dati generali dell'intervento

1.1 – Ubicazione dell'intervento

1.2 – Descrizione intervento

2. Dati del co-intestatario del MODELLO UNICO

Progressivo scheda n° _____ di _____		
Indicare qualificazione del co-intestatario (es. proprietario dei locali, co-titolare, secondo esercente, ecc.)		
Cognome:	Nome:	
Data di nascita	Luogo di nascita	
Codice fiscale		
Cittadinanza		
Estremi del documento di soggiorno (se cittadino non U.E.)		
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.	
Sede legale: Comune di	C.A.P.	Provincia
Indirizzo	N°	
Telefono	Cellulare	
Fax	E-mail	
Isritto presso la C.C.I.A.A. di	Al registro	N°

=gchcgW]hc`XjW]UfUW Y`bY`dfcdf]`Vc`bZ`cbH`bcb`gi`gg]gfc`bc`WU`gY`Xj`Xj]`Yfc`Z`X]`XYWUXYbnUc`X]`g`cgdYbg]cbY`
]bX]WUHy`XU`fUfH`r`\$`XY`U`@[`[`Y`" `%\$`#%`*`)`b")`+`Z`Y`gi`WVY`gg]j`Y`a`cX]Z]WU]cb]`f5`bH]a`U`Z]U`r

3. Data e firma

Luogo e data

Firma dell'interessato