

Alla Comunità Montana Mont Rose
Via Perloz, n. 44
11026 Pont-Saint-Martin (AO)

Per il tramite del
Comune di _____

DICHIARAZIONE RICHIEDENTI AGGIUNTIVI

IL/LA SOTTOSCRITTO/A (RICHIEDENTE A)

Nome e cognome		
Codice fiscale		
Nato/a a	Prov.	il
Residente in	Prov.	CAP
Via/Fraz/Loc.	n°	
Telefono	Fax	
In qualità di: (vedi tabella A del vademecum per la compilazione della modulistica)		

IN QUALITÀ DI LEGALE RAPPRESENTANTE (solo per le DITTE)

Ragione sociale		
CF/ Partita Iva		
Con sede in	Prov.	CAP
Via/Fraz/Loc.	n°	
Telefono	Fax	

PRIMO INTESTATARIO DELLA PRATICA EDILIZIA INERENTE I LAVORI DI (tale campo va compilato solamente se il caso sussiste)

--

DICHIARA

che i richiedenti aggiuntivi, oltre al sottoscritto, sono i seguenti:

RICHIEDENTE AGGIUNTIVO 1

Nome e cognome		
Codice fiscale		
Nato/a a	Prov.	il
Residente in	Prov.	CAP
Via/Fraz/Loc.	n°	
Telefono	Fax	
In qualità di: (vedi tabella A del vademecum per la compilazione della modulistica)		

IN QUALITÀ DI LEGALE RAPPRESENTANTE (solo per le DITTE)

Ragione sociale		
CF/ Partita Iva		
Con sede in	Prov.	CAP
Via/Fraz/Loc.	n°	
Telefono	Fax	

RICHIEDENTE AGGIUNTIVO 2

Nome e cognome		
Codice fiscale		
Nato/a a	Prov.	il
Residente in	Prov.	CAP
Via/Fraz/Loc.	n°	
Telefono	Fax	
In qualità di: (vedi tabella A del vademecum per la compilazione della modulistica)		

IN QUALITÀ DI LEGALE RAPPRESENTANTE (solo per le DITTE)

Ragione sociale		
CF/ Partita Iva		
Con sede in	Prov.	CAP
Via/Fraz/Loc.	n°	
Telefono	Fax	

RICHIEDENTE AGGIUNTIVO 3

Nome e cognome		
Codice fiscale		
Nato/a a	Prov.	il
Residente in	Prov.	CAP
Via/Fraz/Loc.	n°	
Telefono	Fax	
In qualità di: (vedi tabella A del vademecum per la compilazione della modulistica)		

IN QUALITÀ DI LEGALE RAPPRESENTANTE (solo per le DITTE)

Ragione sociale		
CF/ Partita Iva		
Con sede in	Prov.	CAP
Via/Fraz/Loc.	n°	
Telefono	Fax	

RICHIEDENTE AGGIUNTIVO 4

Nome e cognome		
Codice fiscale		
Nato/a a	Prov.	il
Residente in	Prov.	CAP
Via/Fraz/Loc.	n°	
Telefono	Fax	
In qualità di: (vedi tabella A del vademecum per la compilazione della modulistica)		

IN QUALITÀ DI LEGALE RAPPRESENTANTE (solo per le DITTE)

Ragione sociale		
CF/ Partita Iva		
Con sede in	Prov.	CAP
Via/Fraz/Loc.	n°	
Telefono	Fax	

RICHIEDENTE AGGIUNTIVO 5

Nome e cognome		
Codice fiscale		
Nato/a a	Prov.	il
Residente in	Prov.	CAP
Via/Fraz/Loc.	n°	
Telefono	Fax	
In qualità di: (vedi tabella A del vademecum per la compilazione della modulistica)		

IN QUALITÀ DI LEGALE RAPPRESENTANTE (solo per le DITTE)

Ragione sociale		
CF/ Partita Iva		
Con sede in	Prov.	CAP
Via/Fraz/Loc.	n°	
Telefono	Fax	

, il

Il/la richiedente A

Il/la richiedente aggiuntivo 1

Il/la richiedente aggiuntivo 3

Il/la richiedente aggiuntivo 5

Il/la richiedente aggiuntivo 2

Il/la richiedente aggiuntivo 4
