

Amministrazione destinataria

Comune di Fara Gera d'Adda

Ufficio destinatario

Ufficio Opere Pubbliche e Manutenzione Patrimonio, Pianificazione, Edilizia Privata, Protezione Civile e Ambiente

Segnalazione di presunto abuso edilizio

Il sottoscritto Cognome				Nome				Codice Fiscale				
Data di nascita Sesso			Luogo di nascita				Cittadinanza					
Residenza Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	САР
Telefono ce	llulare	Telefono fisso	0	Posta elettro	onica ordinaria			Posta elettr	onica certific	cata		
in qualità di												
Ruolo												
In qualità di (*): comproprietario, affittuario, coinquilino, vicinante												
domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento (articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82) Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica												
SEGNALA un presunto abuso edilizio												
	orso											
O già	già realizzato											
Epoc	a di realizzazior	ne										
riguardante l'immobile sito in Particella terreni o Unità imm. urbana Cod. cat. Sezione Foglio Particella Subalterno Categoria Visura												
raiticella te		iii. urbana	cou. cat.	Sezione	Toglio	rarticena	Subarterno	categoria				
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SI [NC	CAP
Ulteriori immobili oggetto del procedimento (allegare il modulo "ulteriori immobili oggetto del procedimento") il procedimento riguarda ulteriori immobili												

Proprietà immobile								
0	O di proprietà del seguente soggetto fisico							
	Cognome Nome							
0	di proprietà del seguente soggetto g	iuridico						
	Denominazione			Tipologia				
	e seguenti caratteristiche							
Descri	izione dettagliata dell'abuso edilizio							
		Elongo dogli -III	ngati					
	(harrara tutt	Elenco degli allo i gli allegati richiesti in fase di presentazio.	_	i sul nortale)				
	ulteriori immobili oggetto del proced		ne della pratica ea elericati	i sui portuie,				
	copia del documento d'identità							
	(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autog	rafal						
	altri allegati (specificare)	i ujuj						
	aith anegati (specificare)							
		ormativa sul trattamento d						
		munitario 27/04/2016, n. 2016/67						
Ш	dichiara di aver preso visione dell'inf							
	istituzionale dell'Amministrazione de	estinataria, titolare dei tratt	amento delle info	ormazioni trasmesse all'atto della				
	presentazione della pratica.							
Гэн	a Gera d'Adda							
rar	a uera u Auua							
Luogo)	Data	il d	lichiarante				