



COMUNE DI CASTELNUOVO DI PORTO

Città Metropolitana di Roma Capitale

Al Comune di Castelnuovo di Porto
Ufficio Protocollo
protocollo@pec.comune.castelnuovodiporto.rm.it

DOMANDA PER LA PARTECIPAZIONE ALLA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE FINALIZZATA ALLA REALIZZAZIONE DI ATTIVITÀ RICETTIVA, QUALE “ALBERGO DIFFUSO”, NEL CENTRO STORICO DEL COMUNE DI CASTELNUOVO DI PORTO.

Il/La sottoscritto/a Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ e residente in _____ via _____

Telefono _____ e-mail _____

Nella qualità di: Proprietario, Comproprietario, Arente la disponibilità in forza di _____

Dei seguenti beni: (*nel caso di più immobili si inseriscono a seguire i dati sotto riportati*)

- N. ____ **Immobile** sito nel comune di Castelnuovo di Porto, in via _____ n. ____ ad uso _____ Catastralmente identificato al Foglio _____ part. _____
Superficie coperta _____ Vani abitabili n. _____
- N. ____ **Immobile** sito nel comune di Castelnuovo di Porto, in via _____ n. ____ ad uso _____ Catastralmente identificato al Foglio _____ part. _____
Superficie coperta _____ Vani abitabili n. _____
- N. ____ **Immobile** sito nel comune di Castelnuovo di Porto, in via _____ n. ____ ad uso _____ Catastralmente identificato al Foglio _____ part. _____
Superficie coperta _____ Vani abitabili n. _____

Manifesta l'interesse a partecipare al programma in oggetto

Allega alla presente:

1. Individuazione dell'immobile
2. Planimetria catastale dell'immobile
3. Documentazione fotografica (interno/eterno)
4. Copia documento di riconoscimento in corso di validità.

Data _____

FIRMA