



COMUNE DI
**CASTELNUOVO
DI PORTO**
(CITTÀ METROPOLITANA DI ROMA CAPITALE)



COMUNE DI CASTELNUOVO DI PORTO

Città Metropolitana di Roma Capitale

**AREA III - LL.PP. -URBANISTICA – ATTIVITA' PRODUTTIVE - EDILIZIA PRIVATA - SUAP –
PATRIMONIO – DEMANIO – DECORO URBANO**

DOMANDA DI VOLTURA DI AUTORIZZAZIONE ALLO SCARICO DELLE ACQUE REFLUE MEDIANTE FOSSA BIOLOGICA

Il/la sottoscritto/a _____ C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

nat. a _____ il ____ / ____ / ____ residente a _____

via _____, n° _____

in qualità di:

proprietario locatario/affittuario legale rappresentante amministratore altro _____

Per le società/enti

Denominazione/ragione sociale _____

con sede legale nel Comune di _____ Prov. _____

via _____ n° _____ CAP _____

P. IVA _____ C.F. _____

Recapito telefonico _____

PEC _____ e-mail _____

Indirizzo presso il quale devono essere trasmesse le comunicazioni:

Comune di _____ Prov. _____

via _____ n° _____ CAP _____

recapito telefonico _____ PEC _____

e-mail _____

