

Spazio per Protocollo

Spett.le Comune di Cavernago
UFFICIO TECNICO
Via Papa Giovanni, 24
24050 Cavernago (Bg)

Oggetto : RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE AL TAGLIO SEDE STRADALE.

Il sottoscritto _____
nato a _____ il _____
e residente a _____ in Via _____
n. _____ tel. _____, codice fiscale _____,

CHIEDE (barrare la casella che interessa)

- a proprio nome
 per conto della ditta _____
con sede in _____ Via _____ tel. _____

L'AUTORIZZAZIONE AD EFFETTUARE IL SEGUENTE TAGLIO STRADALE:

alla Via _____ per mt. lineari _____
causa (*) _____

SI ALLEGA planimetria con indicato in rosso il taglio strada da eseguire.

_____ li _____

Distinti saluti.

FIRMA

(*) allacciamento GAS, METANO, ACQUA, ECC...

**N.B.: Dell'avvenuto rilascio del certificato, sarete informati telefonicamente.
Prima del ritiro deve essere eseguito il versamento dei diritti di segreteria
di € 30,00 e del deposito cauzionale quantificato in :**

- **tagli fino a mt. lineari 3 = € 206,58**
- **tagli da mt. lineari 3 a mt. lineari 7 = € 413,16**
- **oltre mt. lineari 7 = € 103,29 per ogni mt.**