

*Al Signor SINDACO
del Comune di DOLIANOVA*

Il/La sottoscritto/a _____ domiciliato nel comune di _____, in _____, in possesso di Autorizzazione al Taglio Stradale n. _____ rilasciata in data _____, per i lavori in _____
_____ per un fabbricato ad uso _____,

COMUNICA

Di avere DATO INIZIO ALLE - ULTIMATO LE opere sopraindicate in data

Dolianova, li _____

ILTITOLARE DALL'AUTORIZZAZIONE

ILDIRETTORE DEI LAVORI
