



Amministrazione destinataria  
Comune di Castel sant'Angelo

Ufficio destinatario  
Ufficio Manutenzioni, Opere Pubbliche  
e Edilizia Privata

## Comunicazione di fine lavori di manomissione di suolo pubblico

### Il sottoscritto

Cognome		Nome		Codice Fiscale						
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Telefono cellulare	Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata					

**in qualità di** *(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)*

Ruolo												
Denominazione/Ragione sociale		Tipologia										
Sede legale	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP		
Codice Fiscale	Partita IVA		Telefono								Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata

### 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

### in relazione all'autorizzazione per manomissione di suolo pubblico

Numero	Data
--------	------

Numero protocollo (in formato numerico senza caratteri speciali)	Data protocollo
--	-----------------

## COMUNICA

che i lavori di manomissione suolo pubblico sono stati ultimati in data

Data fine lavori

### CHIEDE

l'attestazione di regolare esecuzione dei lavori di ripristino definitivo della pavimentazione manomessa secondo le prescrizioni impartite in sede di autorizzazione comunale e l'attivazione della procedura per lo svincolo del deposito cauzionale versato a garanzia del regolare ripristino della sede stradale manomessa.

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

### Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- documentazione fotografica a colori
- copia del documento d'identità  
*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*
- altri allegati

### Informativa sul trattamento dei dati personali

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Castel Sant'Angelo

Luogo

Data

il dichiarante