

Spett.le

COMUNE DI PESCARA  
SETT. POLITICHE PER IL CITTADINO  
Servizio Politiche Abitative  
Piazza Italia, 1  
65121 PESCARA (PE)

Oggetto: Richiesta intervento per "RIPRISTINO AUTOCLAVE".

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_, in qualità di:

Assegnatario/a    Proprietario/a    Altro (specificare) \_\_\_\_\_

residente nel Comune di \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

n° \_\_\_\_\_, interno \_\_\_\_\_, piano \_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_

cell. \_\_\_\_\_ inoltra domanda di richiesta intervento affinché codesta spett.le

Amministrazione provveda al ripristino dell'impianto autoclave del condominio sito in

\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

per i motivi di seguito indicati:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Data

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Firma Assegnatario / Proprietario (per esteso e leggibile)\*

\_\_\_\_\_

Codice alloggio \*\* \_\_\_\_\_

Codice utente\*\* \_\_\_\_\_

DA SOTTOSCRIVERE SOLAMENTE PER OPERE A RIMBORSO:

Il sottoscritto dichiara inoltre di impegnarsi al rimborso delle opere eseguite dall'Ente nei due anni successivi alla fatturazione delle stesse.

Firma Assegnatario / Proprietario (per esteso e leggibile)\*

\_\_\_\_\_

Note: \* la firma non va autenticata, né deve necessariamente avvenire alla presenza dell'impiegato addetto.

Note: \*\* da compilare a cura dell'ufficio