
NOME E COGNOME/ DITTA

DATA DI RICEVIMENTO: _____

CITTÀ

OGGETTO: RICHIESTA DI PERIZIA O DI RILASCIO DEL CONSENSO PER
L'ALLACCIAMENTO

Richiedo la vostra perizia/consenso per l'allacciamento riguardo allo scarico delle acque reflue dall'edificio all'indirizzo:

Situato sulla particella catastale: _____

L'edificio è stato costruito in base al permesso (specificare):

Allego il progetto per l'esecuzione dell'allaccio alla rete fognaria _____.

Il richiedente dichiara che tutti i dati indicati nella richiesta sono veritieri. Apponendo la propria firma alla presente il richiedente concorda che i dati indicati nella stessa siano raccolti e trattati nell'ambito dei procedimenti pertinenti.

Il richiedente dichiara di autorizzare l'azienda Komunalna Isola s.r.l. e di permetterle di acquisire, trascrivere ed estrarre i suoi dati personali dai registri ufficiali e dalle banche di dati personali presso tutti i titolari del trattamento dei dati personali ritenuti segreti e dei dati personali sensibili.

FIRMA: _____