

BOLLO euro 16,00

Al Signor Sindaco
del Comune di Macomer

RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE AL TAGLIO STRADALE

I sottoscritt _____ nato il _____
a _____ Cod.fisc. _____ residente a
in Via _____ n° _____

Telefono _____ dichiara che intende eseguire le opere di allaccio idrico e/o fognario
dell'edificio sito nella Via _____ n° _____ e
chiede di essere autorizzat____ ad effettuare un taglio del manto stradale delle seguenti
dimensioni:

Allega alla presente:

1. nulla-osta ABBANOA SPA
2. Deposito cauzionale causale: taglio stradale (€ 100,00 x mq) di € _____
3. Ricevuta del Versamento di € 50,00 L.68/93
4. Marca da bollo di € 16,00;

Firma

Modalità per il pagamento dei diritti di segreteria:

Versamento tramite conto corrente postale n.11970084 intestato a Comune di Macomer Servizio di Tesoreria

Bonifico IBAN: IT 57 Q 01015 85340 000070188655 intestato a Comune di Macomer Servizio di Tesoreria

PagoPA: <https://pagamenti.regione.sardegna.it/public/>