Marca da Bollo € 16,00 Solo sull'originale		
Il sottoscritto		i I
domiciliato in	Cognome	nome
<u> </u>	- 1 I	civico c.a.p. comune
provincia telefono	nella sua qualità di qual	lifica rivestita (titolare, legale rappresentante, amministratore, etc.)
della ditta	ragione sociale ditta, impresa	a, ente, società
C.F./P.IVA	Codice Fiscale o Partita Iva	
con sede in	via – piazza	n. civico c.a.p.
comune	provincia telefor	ono email
resi a pagamento dal Corpo Nazionale de		
che avrà luogo in data	dalle ore	alle ore
presso il locale	,	Indicare l'ora di inizio e fine dello spettacolo
sito in		
	via – piazza	n. civico c.a.p.
comune	Provincia	telefono
o, in alternativa un bonifico bancario intestato a Tesoreria dello Stato , manifestazione in oggetto o il numero Copia documento di riconoscimento Il sottoscritto dichiara che il servizio v	agopa.vigilfuoco.it (QUESTA SOL o alle seguenti coordinate IBAN: IT con la causale "SS? Servizi di o del preventivo). del richiedente in corso di validità iene eseguito a proprio rischio e p	effettuato tramite la piattaforma PagoPA UZIONE E' FORTEMENTE RACCOMANDATA) '62A0100003245BE00000001D9 (comunicare il CRO) Vigilanza antincendio" (indicare gli estremi della pericolo e, quindi, esonera l'Amministrazione da ogni de dovessero verificarsi durante, ovvero in occasione del
Sassari lì		Il richiedente

(firma leggibile)