

CERTIFICAZIONE DI CORRETTA ESECUZIONE DEI LAVORI DI ALLACCIAMENTO FOGNATURA

(prego contattare il Capo Operai, sig. **FULVIO ZORZI**,
al n. **329 7509370** per fissare la data del sopralluogo)

Banca _____ _____
CAB _____
ABI _____
C/C N. _____

All'Ufficio Tecnico
Comune di Castello – Molina di Fiemme
Via Roma, 38
38030 **CASTELLO DI FIEMME** (TN)

All'Ufficio Ragioneria
Comune di Castello – Molina di Fiemme
Via Roma, 38
38030 **CASTELLO DI FIEMME** (TN)

Con riferimento all'Autorizzazione all'allacciamento alla fognatura comunale di data _____ prot. n. _____, rilasciata da codesto Comune, intestata a _____

per la p.ed./p.f. _____ in C.C. Castello di Fiemme

CHIEDE

venga effettuato lo svincolo della cauzione di Euro 100,00.- effettuata a favore della Tesoreria Comunale in data _____.

Luogo e Data _____

Il Titolare dell'Autorizzazione _____

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO TECNICO COMUNALE

Con riferimento ai lavori di cui sopra si dichiara:

- che i lavori sono stati verificati in seguito a sopralluogo di data _____;
- la **corretta / non corretta** esecuzione di allacciamento.

Si autorizza, pertanto, lo svincolo della cauzione di cui sopra.

Luogo e Data _____

Il Capo Operai
- Zorzi Fulvio -