MODELLO SOLLECITO ISTANZE

Da inviare all'indirizzo e-mail: suapsistemamurgiano@pec.it e michele.martinelli@pec.comune.altamura.ba.it

Il/La sottoscritto/a _____nato/a a_____

il _____ tel._____ fax _____cell._____

e-mail _____P.E.C.: _____

in qualità di (titolare/legale rappresentante/professionista delegato)_____

SOLLECITA

l'evasione della seguente istanza/Atto/ Provvedimento/documentazione integrativa trasmessa al SUAP Associato Sistema Murgiano

- **Tipologia pratica: Proc. ordinario ☐ Proc. collaudo/agibilità ☐**
- **Data Invio** _____
- **Numero protocollo** _____
- **N. Pratica SUAP se in possesso** _____
- **Denominazione/Ragione sociale** _____

- Note/motivazione sollecito::**

_____

_____

_____

Data_____

Firma (*)

_____

(*) Si autorizza al trattamento dei dati, D.Lgs. 196/03

(**:) Allegare **obbligatoriamente** relativa documentazione **attestante il carattere d'urgenza**