

Al Sig. **Sindaco**  
Città di Medicina  
Via Libertà n. 103 C.A.P. 40059  
E-mail: urp@comune.medicina.bo.it  
Posta Elettronica Certificata (PEC): comune.medicina@cert.provincia.bo.it

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
Via / P.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_  
Cell. \_\_\_\_\_

con la presente, ai fini dell'applicazione delle agevolazioni per l'acquisto di GPL e gasolio per riscaldamento nelle zone non metanizzate

### **CHIEDE**

specificata attestazione in merito all'ubicazione dell'immobile sito in Medicina in Via/Piazza  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

(Barrare la modalità scelta per l'invio della relativa attestazione)

- posta elettronica – e-mail: \_\_\_\_\_
  - posta ordinaria – Via / P.zza: \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_
- CAP \_\_\_\_\_ Città' \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Medicina, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

### **Si allega:**

- fotocopia documento di identità del richiedente
- ricevuta del pagamento dei diritti di segreteria

**N.B. alla richiesta occorre allegare la ricevuta del pagamento dei diritti di segreteria pari ad € 10,00 da effettuarsi tramite "PagoPa" (istruzioni allegato a).**

### **Informativa sulla privacy**

I dati riportati sulla presente domanda saranno trattati nei limiti e con le modalità previste dal D.Lgs. 30/6/2003 n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali); gli stessi dati devono essere resi obbligatoriamente per consentire la procedibilità della domanda. Il responsabile del trattamento dei dati è il dirigente dell'area gestione del territorio presso il quale i dati sono gestiti ed archiviati. I diritti dell'interessato sono garantiti a norma degli artt. 7-10 del D.Lgs. 196/2003.