

Protocollo

al Sig. **Sindaco**  
Città di Medicina  
Via Libertà n. 103  
C.A.P. 40059

marca da bollo € 14,62

### RICHIESTA NUMERAZIONE CIVICA

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
Via / P.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_  
Fax \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale/Partita IVA \_\_\_\_\_  
In qualità di \_\_\_\_\_ dell'immobile posto in Medicina  
in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

### CHIEDE

l'attribuzione dei numeri civici

- per l'unità immobiliare
- per il fabbricato
  
- esistente
- sopraelevazione/ampliamento/ristrutturazione
- nuova costruzione

note \_\_\_\_\_

Allega:

- planimetria con indicazione degli accessi da numerare
- planimetria catastale della porzione di area circostante il fabbricato

Medicina,

Firma \_\_\_\_\_

**N.B. Al momento della presentazione della richiesta occorre allegare la ricevuta del pagamento dei diritti di segreteria da effettuarsi presso la Cassa di Risparmio di Ravenna – filiale di Medicina per l'importo pari ad € 20,00 per ogni numero civico.**