

Protocollo

AL COMUNE DI GALLARATE
Settore Polizia Locale e Protezione Civile
Ufficio Idoneità Alloggiativa
Via Ferraris, 9
21013 GALLARATE (VA)

OGGETTO: Richiesta di copia conforme.

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ in via _____

n. _____ prov. _____ telefono _____

CHIEDE IL RILASCIO

di copia conforme della pratica di Idoneità Alloggiativa n. _____ rilasciata il _____

Data _____

Firma _____

Allega:

- n. 1 marca da bollo da € 16,00 da apporre sulla copia conforme

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO

Copia conforme rilasciata in data _____ - Firma dell'operatore _____