

Al Sindaco del Comune di Genova

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

codice fiscale _ _ _ - _ _ _ - _ _ _ _ _

residente in (città, via, CAP) _____

tel. _____ cell. _____

CHIEDE

in qualità di (proprietario o tecnico delegato) _____

la soppressione de_ numer_ civic_ _____

per il seguente motivo:

Genova, (data) _____ (firma) _____

MUNICIPIO.....