COMUNE di MIRANO
Provincia di Venezia

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO

N. _____/_____

RICHIESTA DI ATTESTAZIONE TITOLO IDONEO

IMPIANTO FOTOVOLTAICO

RICHIEDENTE:
ILSOTTOSCRITTO _____ (cognome e nome o denominazione ditta)
nato a _____ il_____
residente/con sede a_____ PROV_____ CAP _____
in Via_____ Civ. _____ tel _____ fax _____
Codice fiscale/Partita IVA |__|__|__\