



**Cremona**  
COMUNE DI CREMONA

Ufficio destinatario:  
**Ufficio Occupazioni e Manomissioni**  
**Suolo Pubblico**  
Via dei Colonnetti 2

**RESTITUZIONE DEL DEPOSITO CAUZIONALE O SVINCOLO POLIZZA FIDEIUSSORIA E COMUNICAZIONE DI FINE LAVORI OCCUPAZIONE SUOLO**

Il sottoscritto					
Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita	Sesso (M/F)	Cittadinanza	Luogo di nascita		
Residenza					
Provincia	Comune		Indirizzo	Civico	CAP
Telefono	Fax	E-mail (posta elettronica ordinaria)*		E-mail PEC (domicilio digitale)	
<b>in qualità di</b> (questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è la persona fisica)					
Ruolo					
Denominazione/Ragione sociale				Tipologia	
Sede legale					
Provincia	Comune		Indirizzo	Civico	CAP
Codice Fiscale			Partita IVA		
Telefono	Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata	
Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio			Provincia	Numero iscrizione	

**VISTO**

il Deposito Cauzionale versato per

- MANOMISSIONE SUOLO PUBBLICO di cui all'Autorizzazione numero  del / /
- OCCUPAZIONE di SUOLO PUBBLICO con Concessione numero  del / /

COMUNE DI CREMONA

Categ. 05    01    17    /

