



**PARCO OGLIONE SUD**

26030 Calvatone (Cr) - Piazza Donatore del Sangue, n. 2

Tel. 0375 97254 - Fax 0375 97507

E-mail: [info@ogliosud.it](mailto:info@ogliosud.it) web: [www.ogliosud.it](http://www.ogliosud.it)

C.F. 90002650191

**OGGETTO:** RICEVUTA PER IL RITIRO DI AUTORIZZAZIONE PAESAGGISTICA.

**IL SOTTOSCRITTO** \_\_\_\_\_

**NATO A** \_\_\_\_\_

**IL** \_\_\_\_\_

**RESIDENTE A** \_\_\_\_\_

**PROV.** \_\_\_\_\_

**CAP.** \_\_\_\_\_

**IN VIA** \_\_\_\_\_

**CODICE FISCALE** \_\_\_\_\_

provvede al ritiro della seguente documentazione:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Si allega fotocopia del documento di identità.



**PARCO OGLIO SUD**

26030 Calvatone (Cr) - Piazza Donatore del Sangue, n. 2

Tel. 0375 97254 - Fax 0375 97507

E-mail: [info@ogliosud.it](mailto:info@ogliosud.it) web: [www.ogliosud.it](http://www.ogliosud.it)

C.F. 90002650191

**OGGETTO:** DELEGA PER IL RITIRO DI AUTORIZZAZIONE PAESAGGISTICA.

**IL SOTTOSCRITTO** \_\_\_\_\_

**NATO A** \_\_\_\_\_ **IL** \_\_\_\_\_

**RESIDENTE A** \_\_\_\_\_ **PROV.** \_\_\_\_\_ **CAP.** \_\_\_\_\_

**IN VIA** \_\_\_\_\_

**CODICE FISCALE** \_\_\_\_\_

### **D E L E G A**

al ritiro della seguente documentazione:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**IL SIGNOR** \_\_\_\_\_

**NATO A** \_\_\_\_\_ **IL** \_\_\_\_\_

**RESIDENTE A** \_\_\_\_\_ **PROV.** \_\_\_\_\_ **CAP.** \_\_\_\_\_

**IN VIA** \_\_\_\_\_

**CODICE FISCALE** \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma del Delegante:

\_\_\_\_\_

**IL SOTTOSCRITTO DICHIARA DI RICEVERE COPIA DELLA DOCUMENTAZIONE  
SOPRA DESCRITTA**

Firma del Delegato per ricevuta :

\_\_\_\_\_

Si allega fotocopia del documento di identità del delegante.