

Riservato all'Ufficio

data _____ Il funzionario incaricato _____

RICHIESTA VERIFICA DOCUMENTAZIONE CATASTALE

dati richiedente

Il sottoscritto _____
residente a _____ via _____ civ. _____
tel. _____ e-mail _____

in qualità di ☐ proprietario ☐ incaricato¹

dati immobile/i

Comune di _____
foglio _____ particella _____ sub _____
foglio _____ particella _____ sub _____
foglio _____ particella _____ sub _____
foglio _____ particella _____ dal sub _____ al sub _____

Atto di aggiornamento CT:

Tipologia (TM, TF, Mod.26,...) _____ prot. _____ del _____

Atto di aggiornamento CF : denuncia di accatastamento / variazione

Tipo _____ prot. _____ del _____

Eventuali Ulteriori Precisazioni della richiesta

Data di effettiva consultazione _____

Rimini, ____ / ____ / ____

Firma

¹ Esibire la delega nei casi previsti, all'atto della consultazione