



Al Comune di  
**CABELLA LIGURE**

Provincia di  
ALESSANDRIA

Ufficio destinatario



## Richiesta di certificato di destinazione urbanistica

*Ai sensi dell'articolo 30 del Decreto del Presidente della Repubblica 06/06/2001, n. 380*

Il sottoscritto				
Cognome		Nome		Codice Fiscale
Data di nascita		Sesso (M/F)	Luogo di nascita	Cittadinanza
Residenza				
Provincia	Comune		Indirizzo	Civico CAP
Telefono casa	Telefono cellulare	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata
<b>in qualità di</b> <i>(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)</i>				
Ruolo				
Denominazione/Ragione sociale				Tipologia
Sede legale				
Provincia	Comune		Indirizzo	Civico CAP
Codice Fiscale			Partita IVA	
Telefono soggetto giuridico			Posta elettronica certificata soggetto giuridico	
Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio			Provincia	Numero iscrizione
<b>domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento</b>				
Le comunicazioni relative al procedimento dovranno essere inviate al seguente indirizzo PEC				

### CHIEDE

il rilascio del Certificato di Destinazione Urbanistica (CDU)

<input type="checkbox"/>	relativo all'attualità
<input type="checkbox"/>	relativo a
	Data
<b>Che il certificato venga rilasciato ad uso:</b> <input type="checkbox"/> Successione - - <input type="checkbox"/> Atto - - <input type="checkbox"/> Pratica edilizia	

