



Amministrazione destinataria

Comune di Foggia

Ufficio destinatario

Ufficio SUE

## Domanda di svincolo deposito cauzionale o polizza fidejussoria

### Il sottoscritto

|                    |                |        |                             |                |                               |       |       |     |     |
|--------------------|----------------|--------|-----------------------------|----------------|-------------------------------|-------|-------|-----|-----|
| Cognome            |                | Nome   |                             | Codice Fiscale |                               |       |       |     |     |
| Data di nascita    |                | Sesso  | Luogo di nascita            |                | Cittadinanza                  |       |       |     |     |
| Residenza          | Provincia      | Comune | Indirizzo                   | Civico         | Barrato                       | Scala | Piano | SNC | CAP |
| Telefono cellulare | Telefono fisso |        | Posta elettronica ordinaria |                | Posta elettronica certificata |       |       |     |     |

**in qualità di** *(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)*

|  |                             |        |                               |                   |         |       |       |     |     |
|--|-----------------------------|--------|-------------------------------|-------------------|---------|-------|-------|-----|-----|
| Ruolo  |                             |        |                               |                   |         |       |       |     |     |
| Denominazione/Ragione sociale                            | Tipologia                   |        |                               |                   |         |       |       |     |     |
| Sede legale  | Provincia                   | Comune | Indirizzo                     | Civico            | Barrato | Scala | Piano | SNC | CAP |
| Codice Fiscale   | Partita IVA                 |        |                               |                   |         |       |       |     |     |
| Telefono   | Posta elettronica ordinaria |        | Posta elettronica certificata |                   |         |       |       |     |     |
| Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio |                             |        | Provincia                     | Numero Iscrizione |         |       |       |     |     |

### domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

*(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)*

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

### in relazione all'autorizzazione

|                       |                      |
|-----------------------|----------------------|
| Numero autorizzazione | Data autorizzazione  |
| <input type="text"/>  | <input type="text"/> |

**CHIEDE**

lo svincolo del seguente deposito cauzionale

|                                |                          |
|--------------------------------|--------------------------|
| Data versamento deposito       | Importo deposito versato |
| <input type="text"/>           | <input type="text"/>     |
| €                              |                          |
| Specificare lavori autorizzati |                          |
| <input type="text"/>           |                          |



lo svincolo della seguente polizza fidejussoria

| Numero identificativo polizza | Data polizza         | Importo versato      |
|-------------------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/>          | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

€

Specificare lavori autorizzati

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

#### Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

documentazione fotografica dei ripristini a regola d'arte

copia del documento di identità

*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*

altri allegati

#### Informativa sul trattamento dei dati personali

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.