



DOMANDA DI ALLACCIAMENTO ALL'ACQUA POTABILE

Il presente modulo è da inoltrare all'attenzione dell'ACAP (vedi indirizzo sopra indicato), almeno **15 giorni prima** della data prevista per l'inizio dei lavori.

Richiedente

Cognome e nome

Indirizzo

N° telefono / Email

N° mappale

Data prevista per i lavori dal.....al.....

Osservazioni

Ditta esecutrice

Nome

Indirizzo

N° telefono / Email

Allegati

Piano situazione 1:1000 con l'indicazione dell'allacciamento
Piano di installazione

Data e luogo

Firma del notificante

CONDIZIONI

Il richiedente viene informato direttamente sulla decisione inerente l'autorizzazione. La durata dell'autorizzazione è limitata al periodo richiesto. Un'eventuale cambiamento deve essere notificato per iscritto all'ACAP.