

**Modulo per attestazione danneggiamenti**

Il/La sottoscritto/a

|  |  |
| --- | --- |
| Nome | Cognome |
| Nato a, il | Residente a |

in qualità di legale rappresentante dell’impresa:

|  |  |
| --- | --- |
| Denominazione o Ragione Sociale | N. REA |
| Codice Fiscale | Partita IVA |

Indirizzo della sede / Unitò locale operativa

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Indirizzo | CAP | Comune | Provincia |
| Telefono | Fax | E-mail | |

**d i c h i a r a**

che la società/impresa di cui sopra risulta danneggiata a seguito della tromba d’aria del 30 aprile 2014.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cognome e Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma Leggibile \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Visto / Timbro Comune***

Data