

# **AUTONOTIFICA PRESENZA MANUFATTI IN CEMENTO AMIANTO DICHIARAZIONE DI RIMOZIONE**

Il/la sottoscritto Cognome ..... Nome .....

Nato a ..... Prov ..... il ...../...../.....

Residente in Via /P.zza ..... N .... Frazione/Località .....

CAP ..... Comune ..... Provincia .....

Codice Fiscale .....

Telefono ..... Fax .....

Indirizzo di posta elettronica .....

In qualità di ☐ proprietario ☐ amministratore condominio ☐ rappresentante legale

## **Indirizzo dell'edificio o del luogo con presenza di amianto**

Via /P.zza ..... N ..... Frazione/Località . ....

CAP ..... Comune ..... Provincia .....

Censito al N.C.E.U. Foglio ..... Mappale ..... Subalterno .....

In caso di ditta/società/struttura aperta al pubblico, indicare la denominazione:

.....

## **DICHIARA**

**Di rimuovere il manufatto contenente amianto entro 12 mesi dalla data della presente.**

Varedo, .....

Firma

.....

Allegare alla presente copia del documento di identità.