



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