**In allegato alla dichiarazione di**

**Codice fiscale**

# Ulteriori mappali oggetto della richiesta di certificato

**Il sottoscritto**

| Cognome | Nome | Codice Fiscale |
|---|---|---|
| | | |

**CHIEDE**

il rilascio del certificato anche per i mappali di seguito indicati.

| PT o UIU | Map int o par | Cod cat | Sezione | Foglio | Numero | Subalterno |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

| | | |
|---|---|---|
| Labico | | |
| **Luogo** | **Data** | **il dichiarante** |