|  |  |
| --- | --- |
| spazio riservato alla protocollazione | **CITTA’ DI BIELLA**  DIVISIONE TECNICA  EDILIZIA PRIVATA  Via Tripoli n° 48 - tel  015.35.07.254  E – mail :  [ufficiotecnico@comune.biella.it](mailto:ufficiotecnico@comune.biella.it) |

**RICHIESTA DI POSA DI TARGA PER STUDI MEDICI**

Il sottoscritto ……………………………………………………………………………………………………….

residente in ……………………………..………. via ……………………………………………………..……………

codice fiscale ……………………………………………………………………………………………………….

telefono/mail ……………………………..……….

appartenente all’ordine professionale dei ……………………………..……….

**RICHIEDE IL RILASCIO DELL’AUTORIZZAZIONE PER LA POSA DI TARGA PER LA PROFESSIONE MEDICA**

in Biella via ……………………………..………. fogilo N.C.T. …………………… mappale ……………………

La targa ha le dimensioni di cm. …………………x…………..……. e verrà realizzata in materiale (se in centro storico solo metallo) ……………………………..……….

Allega alla presente:

* Domanda in bollo secondo stampato predisposto dall’Ordine dei Medici della Provincia, ai sesi della Legge 5/2/92 n° 175 (obbligatorio)
* estratto di mappa in duplice copia riportante il nome del richiedente e l’oggetto dell’istanza e con l’individuazione esatta del fabbricato su cui verrà esposta la targa
* benestare scritto dell’Amministratore dello stabile, se l’edificio è a regime condominiale (obbligatorio)
* documentazione fotografica
* bozzetto

Data .....................

**Il RICHIEDENTE**

........................................