

## RICHIESTA RESTITUZIONE DEPOSITO CAUZIONALE

**AL SINDACO  
DEL COMUNE  
DI CAMPI BISENZIO**

Il Sottoscritto (1) \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_  
C.F. (2) \_\_\_\_\_ telefono, fax o e-mail (obbligatori per eventuali  
comunicazioni) \_\_\_\_\_ avendo \_\_\_\_\_ eseguito \_\_\_\_\_ i \_\_\_\_\_ lavori \_\_\_\_\_ di  
\_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_, n.c. \_\_\_\_\_, con la ditta \_\_\_\_\_  
con sede in \_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_, telefono n. \_\_\_\_\_

### CHIEDE

la restituzione della somma di Euro \_\_\_\_\_ versata in data \_\_\_\_\_  
come deposito cauzionale per il taglio stradale autorizzato dall'Ufficio Tecnico con autorizzazione  
n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

CAMPI BISENZIO, li \_\_\_\_\_

IL RICHIEDENTE

\_\_\_\_\_

LA RICHIESTA VERRA' SVINCOLATA DOPO COLLAUDO DEL TECNICO COMUNALE OVVERO 6 MESI DOPO ULTIMAZIONE LAVORI  
SALVO CAI PARTICOLARI PER I QUALI IL TEMPO PREVISTO PUO' ESSERE ANTICIPATO O POSTICIPATO.

#### Allegati:

- COPIA DELL'AUTORIZZAZIONE
- COPIA DEL DEPOSITO CAUZIONALE

RISERVATO ALL'UFFICIO TECNICO E LL.PP.:

ESEGUITO IL COLLAUDO IN DATA \_\_\_\_\_ SI AUTORIZZA LA RESTITUZIONE.

IL TECNICO

\_\_\_\_\_

CAMPI BISENZIO, li \_\_\_\_\_

- 
1. In caso di lavori richiesti da ditte, indicare la generalità del Rappresentante legale o dell'Amministratore.
  2. oppure Partita Iva della ditta esecutrice i lavori.