*Prot.*  **0000/0000**

# ATTESTAZIONE EX D.M. 1444/68

Vista l’istanza presentata in data **[data\_protocollo] prot. [numero\_protocollo]** da **[fisica\_nome] [fisica\_cognome]** in qualità di tecnico/ amministratore condominiale incaricato,tendente ad ottenere il certificato previsto dalla normativa vigente

# SI CERTIFICA

che il fabbricato di cui:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| SEZIONE | FOGLIO | MAPPALE |
| [elenco\_nct.nct\_sezione;block=tbs:row] | [elenco\_nct.nct\_foglio] | [elenco\_nct.nct\_particella] |

è ubicato nella zona territoriale di tipo **A**/**B** di cui al D.M. 1444/68.

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO

 Arch. Ilaria Bernazzani

**Il documento è firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs. 82/2005 s.m.i. e norme collegate e sostituisce
il documento cartaceo e la firma autografa**