

**Al Comune di TREPPO CARNICO**  
**Ufficio Anagrafe**

**OGGETTO: Richiesta orari sopralluogo ai fini dell'accertamento del trasferimento di residenza.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
e-mail o P.E.C. \_\_\_\_\_  
tel/cell. \_\_\_\_\_ in riferimento alla propria dichiarazione di  
residenza nel Vs. Comune al seguente indirizzo \_\_\_\_\_  
presentata in data \_\_\_\_\_, preso atto che i controlli finalizzati alla conferma della  
dichiarazione della residenza da effettuarsi entro 45 giorni dalla sua presentazione hanno luogo **dal**  
**lunedì al sabato** negli orari **8.00 – 19.00**

**C H I E D E**

che, per motivi di lavoro o (*specificare altri motivi*) \_\_\_\_\_

i controlli vengano preferibilmente effettuati negli orari sotto indicati:

- Lunedì dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_
- Martedì dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_
- Mercoledì dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_
- Giovedì dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_
- Venerdì dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_
- Sabato dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
firma