



COMUNE DI ORIGLIO

Direttiva AAT per prelievo da idranti 2/2 AAT - giugno 2015

Richiesta prelievo da idrante - Autorizzazione Richiedente	Cognome, nome, società, Indirizzo:
---	------------------------------------

Tipo	<input type="checkbox"/> puntuale <input type="checkbox"/> ricorrente
-------------	--

Periodo	dal _____ al _____
----------------	-----------------------

Scopo	
--------------	--

Idrante/i	Numero _____ <input type="checkbox"/> soprasuolo <input type="checkbox"/> sottosuolo
------------------	---

Da ritornare alla Cancelleria comunale di Origlio - aap@origlio.ch