

## Comunicazione applicazione pianificata di fuoco prescritto

### SOGGETTI COINVOLTI

**1) Soggetti proponenti** (compilare solo in caso di più di un soggetto)

<p>Cognome e nome</p> <input style="width: 100%; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>		
Codice fiscale		<input style="width: 100%; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>
Nata/o a	<input style="width: 100%; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>	Prov. <input style="width: 30px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>
Nata/o il	<input style="width: 100%; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>	Stato <input style="width: 100%; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>
Residente in	<input style="width: 100%; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>	Prov. <input style="width: 30px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>
Indirizzo	<input style="width: 100%; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>	n. <input style="width: 30px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>
Telefono fisso	<input style="width: 100%; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>	tel. cell. <input style="width: 100%; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>
posta elettronica	<input style="width: 100%; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>	PEC <input style="width: 100%; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>

Data e luogo

**Soggetto proponente 1**  
(firma)

<p>Cognome e nome</p> <input style="width: 100%; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>		
Codice fiscale		<input style="width: 100%; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>
Nata/o a	<input style="width: 100%; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>	Prov. <input style="width: 30px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>
Nata/o il	<input style="width: 100%; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>	Stato <input style="width: 100%; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>
Residente in	<input style="width: 100%; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>	Prov. <input style="width: 30px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>
Indirizzo	<input style="width: 100%; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>	n. <input style="width: 30px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>
Telefono fisso	<input style="width: 100%; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>	tel. cell. <input style="width: 100%; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>
posta elettronica	<input style="width: 100%; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>	PEC <input style="width: 100%; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>

Data e luogo

**Soggetto proponente 2**  
(firma)

**2) Il responsabile dell'intervento**

Cognome e nome		
Codice fiscale		
Titolo abilitante		
Nata/o a		Prov. <input type="text"/>
Nata/o il		Stato <input type="text"/>
Residente in		Prov <input type="text"/>
Indirizzo		n. <input type="text"/>
Telefono fisso		tel. cell. <input type="text"/>
posta elettronica		PEC <input type="text"/>
Estremi formazione ricevuta sulla tecnica del fuoco prescritto		

Data e luogo

**Il Responsabile dell'intervento**