



COGNOME NOME INDIRIZZO DI RESIDENZA	INDIRIZZO BENE DANNEGGIATO	RESIDENZA PRINCIPALE	RESIDENZA SECONDARIA	ALTRE UNITA' PRESENTI NELL'EDIFICIO*		STATO EDIFICIO			ASSICURAZIONE			COSTO PRESUNTO DEL RECUPERO
				N°COMPLESSIVO	NO	INAGIBILE	PARZAGIBILE	AGIBILE	SI	NO	IN PARTE	
TOTALE												

Firma del Sindaco _____