

Avviso di ricevimento

☐

Raccomandata

☐

Pacco

☐

Assicurata

Euro

1	3	5	5	6	9	2	6	7	2	5	4
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Numero

Data di spedizione

Dall'ufficio postale di

1544701 118459 16/11/2016

Destinatario -

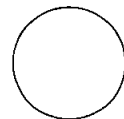
Eserc. potestà genitoriale di FIORE ANGELA

Via

VIA CAPECELATRO, 41

C.A.P.

74100 TARANTO



Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

**Bollo dell'ufficio
di distribuzione**

Consegna effettuata ai sensi dell'art. 20 D.M. 01.10.08:

☐ Invii multipli a un unico destinatario

☐ Sottoscrizione rifiutata

Siamo spiacenti di non aver recapitato
questo invio in quanto:

- ☐ è stato rifiutato ☐ l'indirizzo è insufficiente
☐ l'indirizzo è inesatto ☐ l'indirizzo è inesistente

il destinatario è:

- ☒ irreperibile ☐ sconosciuto
☐ deceduto ☐ trasferito

Data 7/8/17 Firma 

Poste raccomandata
Amat S.p.A.
ID 135569267254

Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto
79001 74123 TARANTO CENTR
O (TA)

Posteitaliane



ioni con Socio unico soggetta a direzione e coordinamento del Comune di Taranto
Taranto • Tel. +39 099 73561 • Fax +39 099 7794247 • web: www.amat.ta.it • e-mail: amat@pec.amat.ta.it
Fiscale, Partita Iva e N° iscrizione al Registro delle Imprese di Taranto 00146330733
Capitale sociale: € 5.497.272,00 interamente versato

R



L-3

13556926725-4

1544701 118459 16/11/2016

Eserc. potestà genitoriale di FIORE ANGELA
VIA CAPECELATRO, 41
74100 TARANTO