

Avviso di ricevimento

_____ compilazione a cura del mittente _____

☐ Raccomandata	☐ Pacco
☐ Assicurata	Euro _____

1	3	5	5	6	9	2	6	1	8	8	-	3
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio di _____

Destinatario – **Eserc. potesta' genitoriale di ZACOMETTI SIMONE**
VIA VACCARELLA, 7
Via _____ **74100 TARANTO**
C.A.P. _____

1542040 114164 20/10/2016

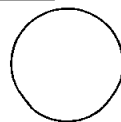
Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

☐

Consegna effettuata ai sensi dell'art. 21 della Delibera AGCom 385/12/CONS del 20 giugno 2013:
• Invii multipli a un unico destinatario
• Sottoscrizione rifiutata



Bollo dell'ufficio
di distribuzione



Postaraccomandata

Posteitaliane



Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto
74100 74123 TARANTO CENTR
O (TA)

Società per Azioni con Socio unico soggetta a direzione e coordinamento da parte del Comune di Taranto
Via C. Battisti, 657 - 74121 Taranto • Tel. +39 099 73561 • Fax +39 099 7794247 • web: www.amat.ta.it • e-mail: amat@pec.amat.ta.it
Codice Fiscale, Partita Iva e N° Iscrizione al Registro delle Imprese di Taranto 00146330733
Capitale sociale: € 5.497.272,00 interamente versato

R



13

13556926188-3

1542040 114164 20/10/2016
Eserc. potestà genitoriale di ZACOMETTI SIMONE
VIA VACCARELLA, 7
74100 TARANTO

*Scansato su cto fono
e rettific
16/1/17
efp*