

**DENOMINAZIONE E
N. LICENZA SPECIALE
DELL'OPERATORE
POSTALE**

(FACOLTATIVO: LOGO)

**COMUNICAZIONE DI AVVENUTO DEPOSITO DI ATTO
DA NOTIFICARE AI SENSI DELLA LEGGE 890/82**

Cognome e Nome o Ragione Sociale _____

Indirizzo: _____

CAP – Città - Provincia: _____

Oggetto: atto da notificare ai sensi della legge 890/82, Inviato con raccomandata n. _____
del ____ / ____ / _____ (Nr. di registro cronologico corrispondente: _____).

Ai sensi delle disposizioni di cui alla legge 20 novembre 1982, n. 890, e successive modifiche e integrazioni, si comunica quanto segue.

- Io sottoscritto, addetto alla notifica, in data ____ / ____ / _____ ho tentato la notificazione dell'atto in oggetto.
- La notificazione è stata richiesta da:
 - Soggetto richiedente _____
 - Studio legale _____
 - Uff. Giudiziario _____
- Preso atto della Sua assenza, ho tentato di effettuare la notificazione alle persone abilitate a ricevere l'atto ma non è stato possibile a causa della loro

<input type="checkbox"/> Assenza	<input type="checkbox"/> Mancanza	<input type="checkbox"/> Rifiuto	<input type="checkbox"/> Inidoneità
----------------------------------	-----------------------------------	----------------------------------	-------------------------------------

4. L'avviso di giacenza è stato quindi

<input type="checkbox"/> immesso nella Sua cassetta	<input type="checkbox"/> affisso alla Sua porta
---	---

5. Il piego postale è stato pertanto depositato in data ____ / ____ / _____ presso _____
ove può essere ritirato a partire dal giorno _____
nei giorni e negli orari di apertura consultabili presso _____
Per informazioni _____.

Si invita a ritirare entro il termine di sei mesi il piego che, decorso inutilmente tale termine di sei mesi, sarà restituito al mittente. **Trascorsi 10 giorni dalla data di spedizione della presente comunicazione di avvenuto deposito senza che l'atto sia stato ritirato, la notificazione si ha comunque per eseguita.**

Data ____ / ____ / _____

Firma dell'Agente Postale _____

DELEGA

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____ il _____
residente in via _____ CAP _____ Città _____
Codice Fiscale _____ Documento d'identità n. _____
rilasciato da _____ il ____ / ____ / _____ (vedi fotocopia allegata)

DELEGA il/la sig./sig.ra _____ nato/a _____
il _____ residente in via _____ CAP _____
Città _____ Codice Fiscale _____ Documento d'identità
n. _____ rilasciato da _____ il _____

A RITIRARE l'invio postale in oggetto, liberando con ciò l'operatore postale da qualsiasi responsabilità.

Luogo _____

Data ____ / ____ / _____

Firma Delegante _____