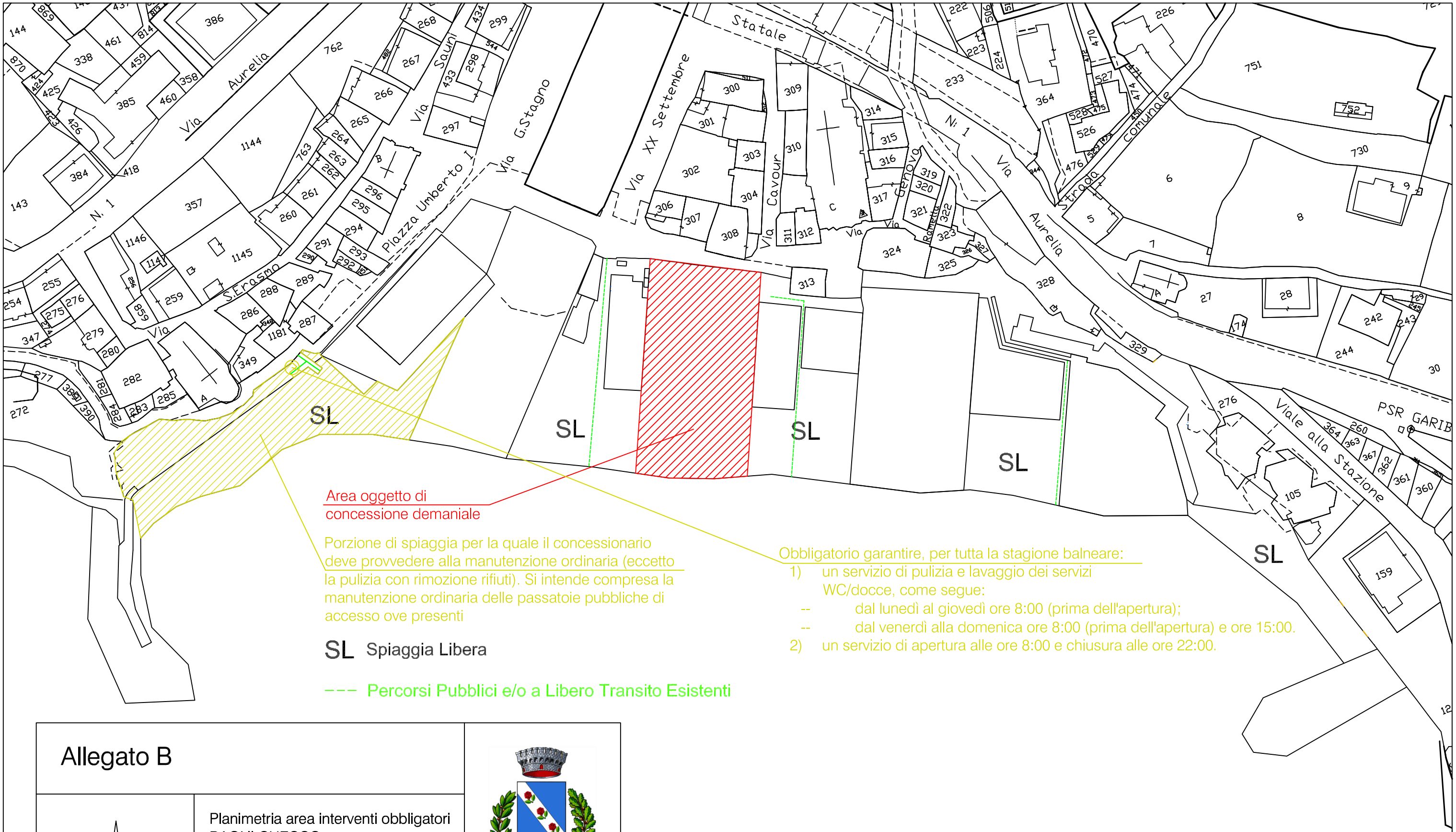

Allegato B

N

Planimetria area interventi obbligatori
BAGNI CHECCO

Scala: varie

COMUNE DI SORI
Città Metropolitana di Genova

Firma per accettazione

In fede _____

Luogo, data _____