Allegato A - Tabella

CONTROLLO RELATIVO AL BIMESTRE _____

COMUNE DI CILAVEGNA UFFICIO _____ Responsabile _____

Tipo di procedimento	Dati autocertificati	N. bimestrale di autocertificazioni ricevute	Tipo di controllo effettuato puntuale/campione	Dimensione del campione	Soggetto presso il quale si effettua il controllo	Modalità con cui si effettua il controllo	N. di autocert. risultari formalmente irregolari	N. di autocert. risultati sostanzialmente irregolari