

Scheda 1

Comunicazione Impianti Televisivi Digitali – Stesso Sito – Stessa Antenna

Il sottoscritto in qualità di legale rappresentante della Società P.IVA

NOME E COGNOME

DENOMINAZIONE E RAGIONE SOCIALE

PARTITA IVA

con sede legale in

SEDE LEGALE (toponimo, indirizzo, n. civico, località)

CAP COMUNE SIGLA PROVINCIA

tel. PREFISSO NUMERO DI TELEFONO PEC INDIRIZZO POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA

e-mail INDIRIZZO POSTA ELETTRONICA

e se diversa dalla sede legale:

SEDE OPERATIVA (toponimo, indirizzo, n. civico, località)

CAP COMUNE SIGLA PROVINCIA

tel. PREFISSO NUMERO DI TELEFONO PEC INDIRIZZO POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA

e-mail INDIRIZZO POSTA ELETTRONICA

In qualità di operatore di rete, comunica, le informazioni sottoelencate per il Comune di

ANTE SWITCH OFF															
Impianto n°	Installazione n°	Sito	Località	Indirizzo	WGS84 - X	WGS84 - Y	Fuso	MUX	Frequenza (MHz)	Canale	Potenza autorizzata (W)	requisiti posseduti A(*)	B(**)	data disattivazione	data attivazione
POST SWITCH OFF															

ANTE SWITCH OFF															
Impianto n°	Installazione n°	Sito	Località	Indirizzo	WGS84 - X	WGS84 - Y	Fuso	MUX	Frequenza (MHz)	Canale	Potenza autorizzata (W)	requisiti posseduti A(*)	B(**)	data disattivazione	data attivazione
POST SWITCH OFF															

ANTE SWITCH OFF															
Impianto n°	Installazione n°	Sito	Località	Indirizzo	WGS84 - X	WGS84 - Y	Fuso	MUX	Frequenza (MHz)	Canale	Potenza autorizzata (W)	requisiti posseduti A(*)	B(**)	data disattivazione	data attivazione
POST SWITCH OFF															

ANTE SWITCH OFF															
Impianto n°	Installazione n°	Sito	Località	Indirizzo	WGS84 - X	WGS84 - Y	Fuso	MUX	Frequenza (MHz)	Canale	Potenza autorizzata (W)	requisiti posseduti A(*)	B(**)	data disattivazione	data attivazione
POST SWITCH OFF															

(*) impianto autorizzato
 (**) impianto in corso di autorizzazione