



In allegato alla dichiarazione di
Codice fiscale

Domanda di emissione di ordinanza per la modifica temporanea della viabilità

Ai sensi dell'articolo 6 e seguenti del Decreto Legislativo 30/04/1992, n. 285

Il sottoscritto

Cognome		Nome		Codice Fiscale						
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata				
in qualità di <i>(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)</i>										
Ruolo										
Denominazione/Ragione sociale						Tipologia				
Sede legale	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Codice Fiscale				Partita IVA						
Telefono			Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				

CHIEDE

l'emissione di ordinanza per la modifica della viabilità a seguito di

Motivazione modifica viabilità

riguardante il seguente indirizzo o località

Indirizzo o località	Dal civico	Al civico	Dal kilometro	Al kilometro
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Lato occupato

lato sinistro

lato destro

entrambi i lati

Lunghezza dell'area Larghezza dell'area Altro

m m

Proprietà dell'indirizzo o località oggetto della domanda

si tratta di indirizzo o località la cui proprietà è privata

si tratta di indirizzo o località la cui proprietà è pubblica

per il periodo

Periodo singolo o multiplo

periodo singolo o multiplo

Dal giorno	Dalle ore	Al giorno	Alle ore
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Ricorrenza giornaliera

ogni giorno

Ricorrenza settimanale

ogni settimana

Lun	Mar	Mer	Gio	Ven	Sab	Dom
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ricorrenza mensile

ogni mese

Ricorrenza (ad esempio "ogni 15 del mese")

ogni del mese

Ricorrenza mensile

ogni mese

Ricorrenza (ad esempio "ogni primo lunedì del mese")

ogni del mese

Altro periodo

altro periodo

Descrizione

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- documentazione fotografica esplicativa a colori che illustra lo stato attuale dei luoghi e l'ambiente circostante
- planimetria in scala non inferiore a 1:100, quotata, dell'area interessata

Ostra

Luogo

Data

il richiedente