

	Amministrazione destinataria  Ufficio destinatario	
---	--	--

**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		CAP
Telefono fisso		Telefono cellulare	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		CAP
Codice Fiscale			Partita IVA		
Telefono		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata	
Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio			Provincia	Numero iscrizione	

**CHIEDE**

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

a seguito di
Motivazione modifica viabilità

**riguardante il seguente indirizzo o località**

Indirizzo o località	Dal civico	Al civico	Dal kilometro	Al kilometro
<b>Lato occupato</b> <input type="radio"/> lato sinistro <input type="radio"/> lato destro <input type="radio"/> entrambi i lati				
<b>Lunghezza dell'area oggetto della modifica di viabilità</b>		<b>Larghezza dell'area oggetto della modifica di viabilità</b>		<b>Altro</b>
m		m		
<b>Proprietà dell'indirizzo/località oggetto della domanda</b>				
<input type="radio"/> si tratta di indirizzo/località la cui proprietà è privata				
<input type="radio"/> si tratta di indirizzo/località la cui proprietà è pubblica				
<b>Date e orari oggetto della modifica di viabilità</b>				

Eventuali annotazioni

**Elenco degli allegati**

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

<input type="checkbox"/>	documentazione fotografica esplicativa a colori che illustra lo stato attuale dei luoghi e l'ambiente circostante
<input type="checkbox"/>	planimetria dell'area interessata con indicazioni della segnaletica da installare a cura del richiedente
<input type="checkbox"/>	copia del documento di identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
<input type="checkbox"/>	altri allegati <i>(specificare)</i>

**Informativa sul trattamento dei dati personali**

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

<input type="checkbox"/>	dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.
--------------------------	--

<b>Luogo</b>	<b>Data</b>	<b>Il dichiarante</b>