Spazio Città Comune di Cassano d'Adda	Amministrazione destinataria Comune di Cassano d'Adda Ufficio destinatario Ufficio Polizia Locale	MARCA DA BOLLO Ministero dell'Economia e delle Finanze € 16,00 Agenzia Entrate FAC SIMILE

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	CAP

Telefono fisso	Telefono cellulare	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata

in qualità di *(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)*

Ruolo

Denominazione/Ragione sociale	Tipologia

Sede legale

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	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

Lato occupato

○ lato sinistro ○ lato destro ○ entrambi i lati

Lunghezza dell'area oggetto della modifica di viabilità	Larghezza dell'area oggetto della modifica di viabilità	Altro
m	m	

Proprietà dell'indirizzo/località oggetto della domanda

○	si tratta di indirizzo/località la cui proprietà è privata
○	si tratta di indirizzo/località la cui proprietà è pubblica

Date e orari oggetto della modifica di viabilità

Eventuali annotazioni

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 dell'area interessata
☑	pagamento dell'imposta di bollo
☐	copia del documento di identità *(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*
☐	altri allegati (specificare)

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)

☐	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 dell'istanza.

Luogo	Data	Il dichiarante
Cassano d'Adda		