



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 |
|   |        |                             |                  |                             |                               |                               |       | <input type="checkbox"/> |     |
| Telefono cellulare  |        | Telefono fisso              |                  | Posta elettronica ordinaria |                               | Posta elettronica certificata |       |                          |     |
|   |        |                             |                  |                             |                               |                               |       |                          |     |
| <b>in qualità di</b> <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 |
|   |        |                             |                  |                             |                               |                               |       | <input type="checkbox"/> |     |
| 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

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

Ricorrenza giornaliera

- ogni giorno

Dal giorno

Dalle ore

Al giorno

Alle ore

Ricorrenza settimanale

- ogni settimana

Dal giorno

Dalle ore

Al giorno

Alle ore

Lun

Mar

Mer

Gio

Ven

Sab

Dom

Dal giorno

Dalle ore

Al giorno

Alle ore

Ricorrenza (ad esempio "ogni 15 del mese")

ogni  del mese

Ricorrenza mensile

- ogni mese

Dal giorno

Dalle ore

Al giorno

Alle ore

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

Castelcovati

Luogo

Data

il richiedente