



**Amministrazione destinataria**

Comune di Manziana

**Ufficio destinatario**

Area Polizia Locale



## Domanda di volturazione dell'autorizzazione di passo carrabile

**Il sottoscritto**

|                    |                |                             |                  |                               |                              |
|--------------------|----------------|-----------------------------|------------------|-------------------------------|------------------------------|
| Cognome            |                | Nome                        |                  | Codice Fiscale                |                              |
| Data di nascita    |                | Sesso                       | Luogo di nascita |                               | Cittadinanza                 |
| Residenza          |                | Indirizzo                   |                  | Civico                        | Barrato                      |
| Provincia          | Comune         | Interno                     | Scala            | Piano                         | SNC <input type="checkbox"/> |
| Telefono cellulare | Telefono fisso | 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                   |        | Indirizzo                   |             | Civico                        | Barrato                      |
| Provincia                     | Comune | Interno                     | Scala       | Piano                         | SNC <input type="checkbox"/> |
| Codice Fiscale                |        |                             | Partita IVA |                               |                              |
| Telefono                      |        | Posta elettronica ordinaria |             | Posta elettronica certificata |                              |

**domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento**

*(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)*

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

**CHIEDE**

la volturazione dell'autorizzazione per l'apertura di passo carrabile

|                       |                      |
|-----------------------|----------------------|
| Numero autorizzazione | Data autorizzazione  |
| <input type="text"/>  | <input type="text"/> |

**in corrispondenza dell'accesso alla proprietà del fabbricato sito in**

|                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                              |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|------------------------------|----------------------|
| Provincia            | Comune               | Indirizzo            | Civico               | Barrato              | Interno              | Scala                | Piano                | SNC <input type="checkbox"/> | CAP                  |
| <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"/> |

Proprietà del fabbricato

di proprietà del richiedente

di proprietà di *(specificare)*

**l'attuale intestatario dell'autorizzazione è il seguente soggetto fisico**

|                      |                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Cognome              | Nome                 | Codice Fiscale       |                      |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |                      |
| Data di nascita      | Sesso                | Luogo di nascita     | Cittadinanza         |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

**l'attuale intestatario dell'autorizzazione è il seguente soggetto giuridico**

|                               |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                          |                      |
|-------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|--------------------------|----------------------|
| Denominazione/Ragione sociale |                      | Tipologia            |                      |                      |                      |                      |                          |                      |
| <input type="text"/>          |                      | <input type="text"/> |                      |                      |                      |                      |                          |                      |
| Sede legale                   |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                          |                      |
| Provincia                     | Comune               | Indirizzo            | Civico               | Barrato              | Scala                | Piano                | SNC                      | CAP                  |
| <input type="text"/>          | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| Codice Fiscale                |                      | Partita IVA          |                      |                      |                      |                      |                          |                      |
| <input type="text"/>          |                      | <input type="text"/> |                      |                      |                      |                      |                          |                      |

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

**DICHIARA**

che manterrà il cartello segnaletico del passo carrabile in perfetta efficienza

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

**Elenco degli allegati**

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

pagamento dell'imposta di bollo

copia del documento d'identità

*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*

altri allegati

**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 istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Manziana

Luogo

Data

il dichiarante