

**Amministrazione destinataria**

Comune di Adria

**Ufficio destinatario**

Polizia amministrativa

**Domanda di autorizzazione per l'apertura o la modifica di passo carrabile***Ai sensi dell'articolo 22 del Decreto legislativo 30/04/1992, n. 285***Il sottoscritto**

|                      |                      |                      |                      |                               |                              |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|-------------------------------|------------------------------|
| 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"/>          |                              |
| Residenza            |                      |                      |                      |                               |                              |
| Provincia            | Comune               | Indirizzo            | Civico               | Barrato                       | Interno                      |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>          | <input type="text"/>         |
|                      |                      |                      |                      |                               | Scala                        |
|                      |                      |                      |                      |                               | Piano                        |
|                      |                      |                      |                      |                               | SNC <input type="checkbox"/> |
|                      |                      |                      |                      |                               | CAP <input type="text"/>     |
| Telefono cellulare   |                      | Telefono fisso       |                      | Posta elettronica ordinaria   |                              |
| <input type="text"/> |                      | <input type="text"/> |                      | <input type="text"/>          |                              |
|                      |                      |                      |                      | Posta elettronica certificata |                              |
|                      |                      |                      |                      | <input type="text"/>          |                              |

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

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

**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

☐ il rilascio dell'autorizzazione per l'apertura di passo carrabile

☐ permanente

☐ temporaneo

Dal giorno

Al giorno

Motivazione

☐ il rilascio dell'autorizzazione per la modifica di passo carrabile

Descrizione modifica

### avente larghezza

Larghezza

m

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

Provincia

Comune

Indirizzo

Civico

Barrato

Interno

Scala

Piano

SNC

CAP

Proprietà fabbricato

☐ di proprietà del richiedente

☐ di proprietà di

Proprietario

☐ titolo abilitativo edilizio previsto per l'esecuzione di opere edilizie

*(obbligatorio per apertura di passo carrabile temporaneo per lavori edili)*

Tipo di procedimento (permesso di costruire, segnalazione certificata di inizio attività, ecc.)

Protocollo

Data

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 il passo carrabile risulta conforme alle disposizioni del Decreto legislativo 30/04/1992, n. 285 e del Decreto del Presidente della Repubblica 16/12/1992, n. 495
- ☒ che l'area laterale a cui si accede con il passo carrabile è idonea allo stazionamento di uno o più veicoli
- ☒ che manterrà il cartello segnaletico del passo carrabile in perfetta efficienza
- ☒ che la larghezza dell'accesso carrabile consente l'accesso dei veicoli senza apportare modifiche alla geometria stradale esistente e che non occorre istituire ulteriori divieti di sosta oltre quello relativo al solo passo carrabile

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)*

- ☒ documentazione fotografica esplicativa a colori che illustra lo stato attuale dei luoghi e l'ambiente circostante
- ☒ planimetria del passo carrabile, delle sue adiacenze e dell'area privata interna dove accedono i veicoli
- ☒ 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.

Adria

Luogo

Data

il dichiarante