

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                |                          |
| <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                  |
| <input type="text"/>  | <input type="text"/> | <input type="text"/>        |                      | <input type="text"/>          | <input type="text"/>     |
|   |                      |                             |                      | Interno                       | Scala                    |
|   |                      |                             |                      | <input type="text"/>          | <input type="text"/>     |
|   |                      |                             |                      | Piano                         | SNC                      |
|   |                      |                             |                      | <input type="text"/>          | <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"/>          |                          |
| <b>in qualità di</b> <i>(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)</i> |                      |                             |                      |                               |                          |
| Ruolo   |                      |                             |                      |                               |                          |
| <input type="text"/>  |                      |                             |                      |                               |                          |
| Denominazione/Ragione sociale   |                      |                             |                      | Tipologia                     |                          |
| <input type="text"/>  |                      |                             |                      | <input type="text"/>          |                          |
| Sede legale   |                      |                             |                      |                               |                          |
| Provincia   | Comune               | Indirizzo                   |                      | Civico                        | Barrato                  |
| <input type="text"/>  | <input type="text"/> | <input type="text"/>        |                      | <input type="text"/>          | <input type="text"/>     |
|   |                      |                             |                      | Interno                       | Scala                    |
|   |                      |                             |                      | <input type="text"/>          | <input type="text"/>     |
|   |                      |                             |                      | Piano                         | SNC                      |
|   |                      |                             |                      | <input type="text"/>          | <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"/>          |                          |

**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

Ricorrenza mensile

- ogni mese

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

Vizzolo Predabissi

Luogo

Data

il richiedente