

**Amministrazione destinataria**

Comune di Valli del Pasubio

Ufficio destinatario

Ufficio Lavori Pubblici

Domanda di autorizzazione transito ex S.P. n° 99 Campogrosso "Strada del Re"**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
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	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
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**

Indirizzo di posta elettronica										
--------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CHIEDE

l'autorizzazione a transitare in lungo la ex S.P. n° 99 Campogrosso - Strada del Re nel tratto in deroga al divieto di transito esistente

- parte Bassa (Bivio accesso Ossario del Pasubio – Inizio ponte su corde Avis)
- parte Alta (Confine tra Valli del Pasubio e Recoaro Terme – Inizio ponte su corde Avis)

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

- di essere consapevole delle precarie caratteristiche tecniche e di sicurezza del tratto di strada interessato
- di assumersi ogni responsabilità, anche nei confronti di terzi, conseguenti al transito richiesto

- che la richiesta è finalizzata al trasporto di persona con accertate difficoltà motorie con al massimo due accompagnatori, escluso l'autista
- che il transito sarà effettuato con il seguente mezzo idoneo al transito su percorsi con fondo sterrato e/o sconnesso

Giorno del transito	Veicolo (Marca e modello)	Targa	Autista (nome e cognome)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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)

- copia del certificato medico
- copia del documento di 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.

Valli del Pasubio

Luogo

Data

il dichiarante