

	Amministrazione destinataria Regione Marche Ufficio destinatario	
--	--	--

Domanda di nulla osta per la circolazione saltuaria di carrelli non immatricolati su area ad uso pubblico

Il sottoscritto					
Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza	
Residenza					
Provincia	Comune		Indirizzo		CAP
Telefono fisso		Telefono cellulare		Posta elettronica ordinaria	
in qualità di <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		CAP
Codice Fiscale			Partita IVA		
Telefono		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata	

CHIEDE

il rilascio del nulla osta per la circolazione saltuaria di carrelli non immatricolati su area ad uso pubblico

per il seguente veicolo		
Tipo veicolo (carrello elevatore, trasportatore o trattore)		
Marca	Modello	Numero di telaio
di proprietà di		
Cognome	Nome	Codice Fiscale
nel periodo		
Giorno iniziale		Giorno finale
nelle seguenti aree comunali		
Aree comunali percorse (indicare sia le vie da percorrere che i numeri civici di ingresso e uscita del mezzo dall'area a uso pubblico)		

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 l'autorizzazione si rende necessaria per

(indicare il tipo di operazioni da eseguire sull'area ad uso pubblico come carico/scarico da autocarri o attraversamento sede stradale)

Motivazione

Elenco degli allegati

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

<input checked="" type="checkbox"/>	scheda descrittiva delle caratteristiche tecniche del carrello
<input type="checkbox"/>	copia del documento d'identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

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)

<input type="checkbox"/>	dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione dell'istanza.
--------------------------	---

Ancona		
Luogo	Data	Il dichiarante