

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

**Domanda di rilascio del pass per transito di automezzi pesanti**  
*Ai sensi dell'articolo 7 del Decreto Legislativo 30/04/1992, n. 285*

Il sottoscritto											
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza				
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				
in qualità di <small>(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)</small>											
Ruolo											
Denominazione/Ragione sociale						Tipologia					
Sede legale											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Codice Fiscale					Partita IVA						
Telefono			Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata					
Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio					Provincia		Numero iscrizione				

**CHIEDE**

il rilascio del pass per transito di automezzi pesanti

per i seguenti veicoli				
Tipo	Modello		Targa	Portata

**dalle seguenti caratteristiche**

Luogo di destinazione

Percorso seguito

Periodo transito

Numero di transiti

Eventuali annotazioni

**Elenco degli allegati***(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)* copia delle carte di circolazione dei veicoli pagamento dell'imposta di bollo copia del documento d'identità  
*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)* altri allegati (specificare)

<b>Luogo</b>	<b>Data</b>	<b>Il dichiarante</b>