



Amministrazione destinataria  
Comune di San Salvatore di Fitalia

Ufficio destinatario  
Ufficio Polizia Municipale



## 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 | 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 | Scala | Piano | SNC | CAP |
| Codice Fiscale   |                             | Partita IVA |                               |                   |         |       |       |     |     |
| Telefono   | Posta elettronica ordinaria |             | Posta elettronica certificata |                   |         |       |       |     |     |
| Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio |                             |             | Provincia                     | Numero Iscrizione |         |       |       |     |     |

### 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 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 (numero massimo di caratteri: 800)

### 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

### 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.

San Salvatore di Fitalia

Luogo

Data

il dichiarante