

	Amministrazione destinataria Comune di Biassono Ufficio destinatario Polizia Locale	
---	--	--

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			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				
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			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	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	
<i>(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)</i>	
<input checked="" type="checkbox"/>	copia della copertura assicurativa RCA
<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	
<i>(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)</i>	
<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 della pratica.

Biassono		
Luogo	Data	Il dichiarante