

**Amministrazione destinataria**

Comune di Morino

**Ufficio destinatario**

Servizio polizia municipale

**Domanda di autorizzazione per l'installazione di dissuasori di sosta*****Ai sensi dell'articolo 180 del Decreto del Presidente della Repubblica 16/12/1992, n. 495*****Il sottoscritto**

|                      |                      |                      |                      |                               |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|-------------------------------|----------------------|
| Cognome              |                      | Nome                 |                      | Codice Fiscale                |                      |
| <input type="text"/> |                      | <input type="text"/> |                      | <input type="text"/>          |                      |
| Data di nascita      |                      | Sesso                | Luogo di nascita     |                               | Cittadinanza         |
| <input type="text"/> |                      | <input type="text"/> | <input type="text"/> |                               | <input type="text"/> |
| Residenza            |                      |                      |                      |                               |                      |
| Provincia            | Comune               | Indirizzo            |                      | Civico                        | Barrato              |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |                      | <input type="text"/>          | <input type="text"/> |
|                      |                      |                      |                      | Interno                       | Scala                |
|                      |                      |                      |                      | <input type="text"/>          | <input type="text"/> |
|                      |                      |                      |                      | Piano                         | SNC                  |
|                      |                      |                      |                      | <input type="checkbox"/>      | CAP                  |
|                      |                      |                      |                      | <input type="text"/>          | <input type="text"/> |
| Telefono cellulare   |                      | Telefono fisso       |                      | Posta elettronica ordinaria   |                      |
| <input type="text"/> |                      | <input type="text"/> |                      | <input type="text"/>          |                      |
|                      |                      |                      |                      | Posta elettronica certificata |                      |
|                      |                      |                      |                      | <input type="text"/>          |                      |

**in qualità di** *(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)*

|                               |                      |                             |                      |                               |                      |
|-------------------------------|----------------------|-----------------------------|----------------------|-------------------------------|----------------------|
| Ruolo                         |                      |                             |                      |                               |                      |
| <input type="text"/>          |                      |                             |                      |                               |                      |
| Denominazione/Ragione sociale |                      |                             |                      | Tipologia                     |                      |
| <input type="text"/>          |                      |                             |                      | <input type="text"/>          |                      |
| Sede legale                   |                      |                             |                      |                               |                      |
| Provincia                     | Comune               | Indirizzo                   |                      | Civico                        | Barrato              |
| <input type="text"/>          | <input type="text"/> | <input type="text"/>        |                      | <input type="text"/>          | <input type="text"/> |
|                               |                      |                             |                      | Interno                       | Scala                |
|                               |                      |                             |                      | <input type="text"/>          | <input type="text"/> |
|                               |                      |                             |                      | Piano                         | SNC                  |
|                               |                      |                             |                      | <input type="checkbox"/>      | CAP                  |
|                               |                      |                             |                      | <input type="text"/>          | <input type="text"/> |
| Codice Fiscale                |                      |                             | Partita IVA          |                               |                      |
| <input type="text"/>          |                      |                             | <input type="text"/> |                               |                      |
| Telefono                      |                      | Posta elettronica ordinaria |                      | Posta elettronica certificata |                      |
| <input type="text"/>          |                      | <input type="text"/>        |                      | <input type="text"/>          |                      |

**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**

|                      |
|----------------------|
| <input type="text"/> |
|----------------------|

**in corrispondenza dello sbocco, via privata o accesso carraio in**

|                                                                                                                                   |                      |                      |  |                          |                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------|--|--------------------------|----------------------|
| Provincia                                                                                                                         | Comune               | Indirizzo            |  | Civico                   | Barrato              |
| <input type="text"/>                                                                                                              | <input type="text"/> | <input type="text"/> |  | <input type="text"/>     | <input type="text"/> |
|                                                                                                                                   |                      |                      |  | Interno                  | Scala                |
|                                                                                                                                   |                      |                      |  | <input type="text"/>     | <input type="text"/> |
|                                                                                                                                   |                      |                      |  | Piano                    | SNC                  |
|                                                                                                                                   |                      |                      |  | <input type="checkbox"/> | CAP                  |
|                                                                                                                                   |                      |                      |  | <input type="text"/>     | <input type="text"/> |
| Numero autorizzazione per passo carrabile                                                                                         |                      |                      |  | Data                     |                      |
| <input type="text"/>                                                                                                              |                      |                      |  | <input type="text"/>     |                      |
| Collocazione                                                                                                                      |                      |                      |  |                          |                      |
| <input type="radio"/> suolo privato, pertanto sarà cura del richiedente ottenere formale autorizzazione da parte del proprietario |                      |                      |  |                          |                      |
| <input type="radio"/> suolo pubblico                                                                                              |                      |                      |  |                          |                      |
| Numero concessione occupazione suolo pubblico                                                                                     |                      |                      |  | Data                     |                      |
| <input type="text"/>                                                                                                              |                      |                      |  | <input type="text"/>     |                      |

### CHIEDE

il rilascio dell'autorizzazione per l'installazione di dissuasori di sosta al fine di migliorare la viabilità stradale, la sicurezza dei pedoni, impedire il parcheggio irregolare

Numero di dissuasori di sosta richiesti

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 che le spese di installazione e fornitura dei dissuasori sono a carico del richiedente dichiara
- ☒ di essere consapevole che l'installazione potrà essere oggetto di modifica o rimozione da parte degli enti competenti per motivi di tutela del pubblico interesse o connessi alla viabilità
- ☒ di sollevare il Comune da ogni responsabilità inerente e conseguente all'installazione anche verso terzi

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)*

- ☒ documentazione fotografica esplicativa a colori che illustra lo stato attuale dei luoghi con l'ambiente circostante e lo stato dei luoghi successivo all'apposizione dei dissuasori
- ☒ mappa della zona interessata dall'installazione
- ☒ relazione tecnica indicativa del materiale che sarà installato
- ☒ 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.

Morino

Luogo

Data

il dichiarante