

Modulo cessazione passi carrabili

Il / La sottoscritto/a

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Data di nascita

Luogo di nascita

Sesso

Indirizzo di residenza (via,
numero, cap)

Comune

E-mail

Telefono

in qualità di:

Titolare

Erede

Delegato dal titolare:

dell'autorizzazione n°

del

CHIEDE

LA CESSAZIONE DEL PASSO CARRABILE

a raso

generico (con modifica del piano stradale/marciapide)

sito nel comune di:

Capannoli

Palaia

Via/Piazza

dal civico n°

Motivo Cessazione

DICHIARA INOLTRE SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA' (ai sensi degli artt. 75 e 76 del DPR 445/2000)

- di aver provveduto alla rimozione dello scivolo ed al ripristino del marciapiede (in caso di passo non a raso) nel rispetto delle disposizioni previste nella comunicazione di NULLA OSTA rilasciato dall'ufficio urbanistica in data e dell'art. 44 comma 11 del Dlgs n.507/93.
Le spese di ripristino dell'assetto stradale sono a carico del richiedente.

- di aver provveduto a consegnare il cartello di divieto di sosta all'ufficio di Polizia Locale in data

- di aver provveduto al pagamento della tassa di occupazione di suolo pubblico per l'anno

allega documentazione fotografica del passo carrabile allo stato attuale

li,

FIRMA

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445:

- a) nel caso la presente istanza venga presentata direttamente dal dichiarante dovrà essere sottoscritta alla presenza del dipendente addetto a riceverla;
b) nel caso venga inviata per posta, fax, e-mail oppure tramite un incaricato, allegare la fotocopia del documento di identità del dichiarante sottoscrittore.