Comune di Trasacco (AQ)

Piazza Mazzini - c.a.p. 67059
TEL. 0863/931120 FAX 0863/931240
C.F. 00167260660
E-Mail info@comune.trasacco.aq.it

Marca da bollo

Al Sig. Sindaco del Comune di Trasacco

| RICHIESTA OCCUPAZIONE TEMPORENEA SUOLO PUBBLICO |

La/Il sottoscritto/a.....

Nato/a .....Il .....

Residente a ..... Via ..... N° .....

C.F. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Tel. .....

In qualità di, ...

.....

Per il seguente motivo .....

.....

Chiede l'occupazione temporanea del suolo pubblico

Iin loc./Via .....

delle seguenti dimensioni.....(tot.mq.....)

per giorni n°..... per un periodo che va dal.....al.....

Sul suddetto spazio e per tale periodo, saranno installati a sua occupazione i seguenti oggetti:

.....

.....

.....

Dichiara inoltre di assumersi ogni responsabilità, sia civile che penale, per danni a persone o cose che dovessero derivare in conseguenza dell'utilizzazione dello spazio richiesto.
Dichiara, inoltre, di accettare tutte le condizioni previste e riportate nei regolamenti comunali, dal codice della strada e relativo regolamento, e di tutte le altre normative che l'amministrazione Comunale prescriverà.

Dichiaro di essere informato che i dati personali saranno trattati, e ne autorizzo la raccolta degli stessi, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.10 della legge 675/96. Dichiaro inoltre di essere consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni false o non veriteriere, così come richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000.

Alla presente si allegano i seguenti documenti

- Planimetria con le misure dell'area da occupare
- Marca da bollo vigente

Trasacco lì, ... Il Dichiarante .....