

Protocollo

al Sig. **Sindaco**
Città di Medicina
Via Libertà n. 103
C.A.P. 40059

marca da bollo €. 16,00

RICHIESTA PASSO CARRABILE

Il sottoscritto _____ nato a _____
il _____ residente a _____
Via / P.zza _____ n. _____ Tel. _____
Fax _____ Cell. _____ @ _____
Codice Fiscale/Partita IVA _____
In qualità di _____ dell'immobile posto in Medicina
in Via _____ n. _____

CHIEDE

l'autorizzazione all'individuazione del passo carrabile a mezzo di apposito segnale, in conformità a quanto previsto dall'art. 22, comma 3 del D.Lgs. 30/4/1992 n. 285 e relativo Regolamento di attuazione e succ. integrazioni e modificazioni.

A tal fine dichiara che il passo carrabile è stato regolarmente autorizzato con titolo edilizio n. _____ del _____ .

Allega:

- planimetria catastale con indicata l'ubicazione del passo carrabile
- documentazione fotografica

Medicina, lì

Firma _____

N.B.

- 1. Al momento della presentazione della richiesta occorre allegare la ricevuta del versamento dei "diritti di segreteria" per l'importo pari ad € 10,00, da effettuarsi tramite sistema di pagamento "pago PA", muniti di avviso di pagamento ricevuto dall'ufficio di Polizia Municipale.**
- 2. Al momento del ritiro della concessione e del cartello, occorre produrre una marca da bollo da € 16 da apporre sulla concessione e la ricevuta del pagamento del costo del cartello per l'importo pari a € 13,50, da effettuarsi con le stesse modalità di cui al punto 1.**