

Protocollo

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

Marca da Bollo da €. 16,00

RICHIESTA TEMPORANEA DI OCCUPAZIONE SUOLO PUBBLICO

Il sottoscritto _____ nato a _____
il _____ residente a _____
Via / P.zza _____ n. _____ Tel. _____
Fax _____ Cell. _____ @ _____
Codice Fiscale/Partita IVA _____
In qualità di _____ della Soc./Ass.ne _____
con sede legale in _____ via _____ n. _____
tel. _____ Codice Fiscale/Partita IVA _____

Consapevole delle responsabilità conseguenti alle dichiarazioni mendaci o alle false attestazioni e dei loro effetti

C H I E D E

l'autorizzazione ad occupare temporaneamente suolo pubblico/area soggetta a pubblico passaggio nel Comune di Medicina, Via _____ n. _____
o fronte civico n. _____ con _____
massa complessiva ton. _____ per effettuare lavori di _____

Periodo :

- dal _____ al _____
- dalle ore _____ alle ore _____

(il periodo non deve essere superiore all'anno)

Dimensioni occupazione:

Superficie mq. _____ (lung. mt. _____ larg. mt. _____)
Superficie mq. _____ (lung. mt. _____ larg. mt. _____)

PRIMA RICHIESTA **PROROGA** dell'autorizzazione n. _____ del _____

DICHIARA

di aver preso visione di tutti gli obblighi e le condizioni riportate nel vigente Regolamento comunale per l'applicazione del canone per l'occupazione di spazi ed aree pubbliche.

SI IMPEGNA

- a non danneggiare i manufatti e gli impianti pubblici ed a ripristinare a regola d'arte lo stato originario del suolo pubblico occupato, comunicando alla Polizia Municipale ogni inconveniente che si dovesse verificare;
- a sostenere tutte le spese di sopralluogo e di istruttoria previo deposito di eventuali cauzioni;
- al rispetto delle prescrizioni che saranno contenute nell'atto di autorizzazione nonché al pagamento della vigente tariffa e di tutte le spese inerenti e conseguenti all'autorizzazione.

ALLEGA:

- fotocopia documento di identità del richiedente
- documentazione tecnica
- copia della precedente autorizzazione (solo in caso di rinnovo)

Medicina,

Firma _____

N.B.

Al momento della presentazione della richiesta occorre allegare la ricevuta del pagamento dei diritti di segreteria da effettuarsi presso la Cassa di Risparmio di Ravenna – filiale di Medicina per l'importo pari ad € 10,00.

Nella causale riportare la seguente dicitura:

“PAGAMENTO DIRITTI SEGRETERIA PER CONCESSIONE RILASCIATA DALLA POLIZIA MUNICIPALE”.

Sulla concessione rilasciata andrà apposta una ulteriore marca da bollo da € 16,00 che potrà essere consegnata al momento del ritiro.

La richiesta dovrà essere presentata almeno 10 gg. lavorativi prima della data di inizio dell'occupazione. Nel caso detta tempistica non sia rispettata, l'ufficio non potrà garantire il soddisfacimento della richiesta.

