

	Amministrazione destinataria Regione Campania  Ufficio destinatario Ufficio	
--	---	--

**Domanda di emissione di ordinanza per la modifica temporanea della viabilità**  
***Ai sensi dell'articolo 6 e seguenti del Decreto Legislativo 30/04/1992, n. 285***

Il sottoscritto											
Cognome			Nome				Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza					
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				
in qualità di <small>(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)</small>											
Ruolo											
Denominazione/Ragione sociale						Tipologia					
Sede legale											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Codice Fiscale					Partita IVA						
Telefono			Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata					

**CHIEDE**

l'emissione di ordinanza per la modifica della viabilità a seguito di

Motivazione modifica viabilità

**riguardante il seguente indirizzo o località**

Indirizzo o località		Dal civico	Al civico	Dal kilometro	Al kilometro
Lato occupato					
<input type="radio"/> lato sinistro					
<input type="radio"/> lato destro					
<input type="radio"/> entrambi i lati					
Lunghezza dell'area		Larghezza dell'area		Altro	
m		m			
Proprietà dell'indirizzo o località oggetto della domanda					
<input type="radio"/> si tratta di indirizzo o località la cui proprietà è privata					
<input type="radio"/> si tratta di indirizzo o località la cui proprietà è pubblica					

**per il periodo**

Periodo		Dal giorno	Dalle ore	Al giorno	Alle ore					
<input type="radio"/> singolo o multiplo										
Periodo		Dal giorno			Al giorno					
<input type="radio"/> ricorrente (*)										
Ricorrenza		Lun	Mar	Mer	Gio	Ven	Sab	Dom	Dalle ore	Alle ore
<input type="radio"/> settimanale	ogni: settimane	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Ricorrenza		Dalle ore			Alle ore					
<input type="radio"/> mensile	ogni giorno:	ogni: mesi								
Ricorrenza		Dalle ore			Alle ore					
<input type="radio"/> mensile	ogni:	di ogni mesi								
Periodo		<input type="radio"/> altro periodo (specificare)								

Esempi di compilazione per periodo ricorrente (\*):

esempio ricorrenza settimanale: "ogni 2 settimane **Mar** dalle ore 17:00 alle ore 22:00"

esempio ricorrenza mensile: "ogni giorno 5 ogni 3 mesi dalle ore 17:00 alle ore 22:00"

esempio ricorrenza mensile: "ogni **primo lunedì** di ogni 2 mesi dalle ore 17:00 alle ore 22:00"

**Eventuali annotazioni**

--

### Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

<input type="checkbox"/>	documentazione fotografica esplicativa a colori che illustra lo stato attuale dei luoghi e l'ambiente circostante
<input checked="" type="checkbox"/>	planimetria dell'area interessata
<input type="checkbox"/>	copia del documento di identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

### 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)*

<input type="checkbox"/>	dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.
--------------------------	--

Napoli		
Luogo	Data	Il dichiarante