

**Amministrazione destinataria**  
Comune di San Cipriano d'Aversa

**Ufficio destinatario**  
Area Tecnica

## 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              |                      |                               |                      |                      |                          |                      |
| <input type="text"/> |                      | <input type="text"/> |                      | <input type="text"/>        |                      |                               |                      |                      |                          |                      |
| Data di nascita      |                      | Sesso                | Luogo di nascita     |                             | Cittadinanza         |                               |                      |                      |                          |                      |
| <input type="text"/> |                      | <input type="text"/> | <input type="text"/> |                             | <input type="text"/> |                               |                      |                      |                          |                      |
| Residenza            |                      |                      |                      |                             |                      |                               |                      |                      |                          |                      |
| Provincia            | Comune               | Indirizzo            |                      | Civico                      | Barrato              | Interno                       | Scala                | Piano                | SNC                      | CAP                  |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |                      | <input type="text"/>        | <input type="text"/> | <input type="text"/>          | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| Telefono cellulare   |                      | Telefono fisso       |                      | Posta elettronica ordinaria |                      | Posta elettronica certificata |                      |                      |                          |                      |
| <input type="text"/> |                      | <input type="text"/> |                      | <input type="text"/>        |                      | <input type="text"/>          |                      |                      |                          |                      |

**in qualità di** *(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)*

|                               |                      |                      |                             |                      |                      |                               |                      |                      |                          |                      |
|-------------------------------|----------------------|----------------------|-----------------------------|----------------------|----------------------|-------------------------------|----------------------|----------------------|--------------------------|----------------------|
| Ruolo                         |                      |                      |                             |                      |                      |                               |                      |                      |                          |                      |
| <input type="text"/>          |                      |                      |                             |                      |                      |                               |                      |                      |                          |                      |
| Denominazione/Ragione sociale |                      |                      |                             |                      |                      | Tipologia                     |                      |                      |                          |                      |
| <input type="text"/>          |                      |                      |                             |                      |                      | <input type="text"/>          |                      |                      |                          |                      |
| Sede legale                   |                      |                      |                             |                      |                      |                               |                      |                      |                          |                      |
| Provincia                     | Comune               | Indirizzo            |                             | Civico               | Barrato              | Interno                       | Scala                | Piano                | SNC                      | CAP                  |
| <input type="text"/>          | <input type="text"/> | <input type="text"/> |                             | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>          | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| Codice Fiscale                |                      |                      |                             |                      | Partita IVA          |                               |                      |                      |                          |                      |
| <input type="text"/>          |                      |                      |                             |                      | <input type="text"/> |                               |                      |                      |                          |                      |
| Telefono                      |                      |                      | Posta elettronica ordinaria |                      |                      | Posta elettronica certificata |                      |                      |                          |                      |
| <input type="text"/>          |                      |                      | <input type="text"/>        |                      |                      | <input type="text"/>          |                      |                      |                          |                      |

### domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

*(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)*

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

### 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

- lato sinistro
- lato destro
- entrambi i lati

Lunghezza dell'area

m

Larghezza dell'area

m

Altro

Proprietà dell'indirizzo o località oggetto della domanda

- si tratta di indirizzo o località la cui proprietà è privata
- si tratta di indirizzo o località la cui proprietà è pubblica

### per il periodo

Periodo singolo o multiplo

- periodo singolo o multiplo

Dal giorno

Dalle ore

Al giorno

Alle ore

Ricorrenza giornaliera

- ogni giorno

Dal giorno

Dalle ore

Al giorno

Alle ore

Ricorrenza settimanale

- ogni settimana

Dal giorno

Dalle ore

Al giorno

Alle ore

Lun

Mar

Mer

Gio

Ven

Sab

Dom

Ricorrenza mensile

- ogni mese

Dal giorno

Dalle ore

Al giorno

Alle ore

Ricorrenza (ad esempio "ogni 15 del mese")

ogni  del mese

Ricorrenza mensile

- ogni mese

Dal giorno

Dalle ore

Al giorno

Alle ore

Ricorrenza (ad esempio "ogni primo lunedì del mese")

ogni   del mese

Altro periodo

- altro periodo

Descrizione

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

#### Elenco degli allegati

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

- documentazione fotografica esplicativa a colori che illustra lo stato attuale dei luoghi e l'ambiente circostante
- planimetria dell'area interessata
- copia del documento d'identità  
*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*
- altri allegati

#### 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)*

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

San Cipriano d'Aversa

Luogo

Data

il dichiarante