



Amministrazione destinataria

Comune di Verano Brianza

Ufficio destinatario

Settore Polizia locale

## Domanda di revoca dell'autorizzazione di passo carrabile

### Il sottoscritto

|                    |                |        |                             |                |              |                               |       |       |     |     |
|--------------------|----------------|--------|-----------------------------|----------------|--------------|-------------------------------|-------|-------|-----|-----|
| Cognome            |                | Nome   |                             | Codice Fiscale |              |                               |       |       |     |     |
| Data di nascita    |                | Sesso  | Luogo di nascita            |                | Cittadinanza |                               |       |       |     |     |
| Residenza          | Provincia      | Comune | Indirizzo                   | Civico         | Barrato      | Interno                       | Scala | Piano | SNC | CAP |
| Telefono cellulare | Telefono fisso |        | Posta elettronica ordinaria |                |              | Posta elettronica certificata |       |       |     |     |

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

|                               |                             |        |           |                               |         |         |       |       |     |     |
|-------------------------------|-----------------------------|--------|-----------|-------------------------------|---------|---------|-------|-------|-----|-----|
| Ruolo                         |                             |        |           |                               |         |         |       |       |     |     |
| Denominazione/Ragione sociale |                             |        |           | Tipologia                     |         |         |       |       |     |     |
| Sede legale                   | Provincia                   | Comune | Indirizzo | Civico                        | Barrato | Interno | Scala | Piano | SNC | CAP |
| Codice Fiscale                | Partita IVA                 |        |           |                               |         |         |       |       |     |     |
| Telefono                      | Posta elettronica ordinaria |        |           | Posta elettronica certificata |         |         |       |       |     |     |

### 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

la revoca dell'autorizzazione di passo carrabile

|                       |                      |
|-----------------------|----------------------|
| Numero autorizzazione | Data autorizzazione  |
| <input type="text"/>  | <input type="text"/> |

### in corrispondenza dell'accesso alla proprietà del fabbricato sito in

|   |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                          |                      |
|---|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|--------------------------|----------------------|
| 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"/> |
| Proprietà del fabbricato  |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                          |                      |
| <input type="radio"/> di proprietà del richiedente<br><input type="radio"/> di proprietà di <i>(specificare)</i> <input type="text"/> |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                          |                      |

**l'attuale intestatario dell'autorizzazione è il seguente soggetto fisico**

|                      |                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| 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"/> |

**l'attuale intestatario dell'autorizzazione è il seguente soggetto giuridico**

|                               |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                          |                      |
|-------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|--------------------------|----------------------|
| Denominazione/Ragione sociale |                      | Tipologia            |                      |                      |                      |                      |                          |                      |
| <input type="text"/>          |                      | <input type="text"/> |                      |                      |                      |                      |                          |                      |
| Sede legale                   |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                          |                      |
| Provincia                     | Comune               | Indirizzo            | Civico               | Barrato              | 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="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| Codice Fiscale                |                      | Partita IVA          |                      |                      |                      |                      |                          |                      |
| <input type="text"/>          |                      | <input type="text"/> |                      |                      |                      |                      |                          |                      |

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)*

- 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.

|                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|----------------------|

Luogo

Data

il dichiarante