

| | | |
|--|--|--|
| | | DOMANDA DI ORDINANZA PER MODIFICA TEMPORANEA DELLA VIABILITA' |
| | | AI SIG. SINDACO DI SACILE |
| | | CORPO DI POLIZIA LOCALE DI SACILE |
| | | |

Il sottoscritto _____ nato il _____

a _____ residente a _____

in _____ C.F. _____ tel. _____

Per conto di _____ con sede a _____

in _____ P.IVA/C.F. _____ tel. _____

e-mail _____;

CHIEDE

Che venga emessa un'ordinanza per :

Chiusura strada

Senso unico alternato

Restringimento carreggiata

Altro _____

In via/p.zza _____

n.c. _____ dalla via/p.zza _____

alla via/p.zza _____

per la durata di giorni _____ dal _____ al _____

con il seguente orario _____

per effettuare _____

DICHIARA

- di conoscere e sottostare a tutte le condizioni previste dal Codice della Strada e dai Regolamento Comunali;
- di essere a conoscenza che il posizionamento, la manutenzione e la rimozione della segnaletica temporanea è a carico del richiedente;

_____ li _____

FIRMA

allegati:

- documento di riconoscimento del richiedente per i casi previsti;