

Marca
da Bollo
€ 16,00

Spazio riservato
al protocollo

- **Al Responsabile del Servizio Tributi - Contenzioso**
- **p. c. Al Responsabile del Servizio Corpo di Polizia Locale**
- **Al Responsabile del Servizio Urbanistica Edilizia e Suape**

Comune di Assemini

protocollo@pec.comune.assemini.ca.it

OGGETTO: RICHIESTA DI MAGGIORE SPAZIO PER IL DIVIETO DI SOSTA DELL'AUTORIZZAZIONE DI PASSO CARRABILE ESISTENTE

... sottoscritt... nat..... a
..... prov. (.....) il, residente in
..... Via, n°, codice
fiscale/P.IVA telefono n°.....
e-mail@..... in qualità di Titolare di autorizzazione del passo
carrabile n° ____ del _____;

CHIEDE

Di maggiore spazio di divieto di sosta dell'autorizzazione di Passo Carrabile esistente nell'immobile sito in Assemini Via n°

(Barrare le caselle interessate)

- maggiore spazio necessario ante accesso ml _____
- maggiore spazio necessario post accesso ml _____
- divieto di sosta intera carreggiata (fronte accesso), con misure stabilite dagli Uffici Comunali per il pagamento dell'occupazione suolo pubblico)

A tal fine dichiara

Ai sensi del D.P.R. n° 445 del 28.12.2000 – art. 47, consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n° 445/2000:

A - che:

- in data con il n. _____ è stata rilasciata da Codesto Servizio l'autorizzazione all'apposizione del cartello di passo carraio;
- per l'anno in corso è stato regolarmente pagato il relativo tributo di €. _____ (come da allegata copia di attestazione):

B – di aver effettuato il versamento della somma **di €. 17,00** mediante pagamento sul Sistema PagoPA presente al seguente link:

https://pagamenti.regione.sardegna.it/public/addon/bollettino_bianco/edit.jsf?codiceTributo=SERVIZIO_DI_TESORERIA&codiceEnte=COMUNEDIASSEMINI –(come da allegata

attestazione);

C - che tutte le dichiarazioni sopra riportate sono veritiere in conformità alle vigenti disposizioni di legge e di aver sottoscritto la presente dichiarazione ai sensi dell'art. 38 – comma 3° del D.P.R. n° 445 del 28/12/2000 ed allego pertanto copia fotostatica non autenticata del seguente documento di identità: C.I. n°rilasciata dal Comune di

Assemini, li

In Fede

(Il Richiedente)

.....

ALLEGARE:

COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITÀ

RICEVUTA DEL VERSAMENTO DEI DIRITTI DI SOPRALLUOGO