Marca da Bollo
€. 14,62

Spazio riservato all'Ente per protocollo istanza

Al **Responsabile**
del Settore Tecnico
Comune di Simala

Via Cagliari n°1
09090 - S I M A L A

OGGETTO: **RICHIESTA AUTORIZZAZIONE ESECUZIONE TAGLIO STRADALE**

Il/La Sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita _____/_____/_____ Luogo di Nascita _____ (Prov. _____)

Codice Fiscale: _____

Residente nel Comune di _____ (Prov. _____) C.A.P. _____

Via/Piazza _____ n. _____

E-mail _____@_____ Tel/Fax _____

In qualità di:

[ ] Proprietario;

[ ] _____

C H I E D E

Il rilascio dell'Autorizzazione per poter eseguire un taglio stradale nel Comune di SIMALA in Via _____ per i lavori di _____ _____ .

A tal fine specifica: ***Tipo Strada*** [ ] asfaltata
[ ] non asfaltata
[ ] marciapiede

Dimensioni taglio lunghezza m. _____
larghezza m. _____
superficie mq. _____

Profondità scavo circa m. _____

Il Richiedente

Data _____ _____

Allegati:

[ ] Marca da bollo di €. **14,62** da apporre sull'autorizzazione;

[ ] Attestazione di avvenuto pagamento, dei diritti di segreteria pari ad euro 60,00 da effettuarsi mediante versamento sul cc/p n.16488090 intestato a Comune di Simala - Servizio di Tesoreria.

N.B. A seguito dell'esame della richiesta sarà comunicato l'importo della cauzione a garanzia del ripristino stradale.