

Area Rilascio Concessioni  
Ufficio Attraversamenti

**MODULO SUBENTRO**

Spettabile  
ASTRAL S.p.A.  
Via del Pescaccio, 96/98  
00166 – Roma

**AUTOCERTIFICAZIONE SOTTO PROPRIA RESPONSABILITA'**

Il/la sottoscritto/a ..... in qualità .....  
del/della (Comune/Ditta/Società).....(in stampatello)  
con sede in ..... Via ..... n° .....  
cap ..... P.Iva/Codice Fiscale .....  
pec ..... e-mail .....  
Tel. n° ..... Fax n° .....

**DICHIARA**

di voler subentrare nella titolarità della concessione intestata a .....  
con n° ..... di concessionario e di voler regolarizzare la situazione di fatto in  
questione, accollandomi il pagamento dei relativi canoni presenti e futuri e, se non ancora pagati,  
pregressi.  
Dichiaro altresì di accettare tutte le condizioni fissate nell'Atto di Concessione con Rep. n. ....  
del ..... intestato al suddetto precedente titolare dell'opera realizzata consistente  
nell'attraversamento/fiancheggiamento lungo la Strada Regionale .....  
(ex S.S. n. ....) di seguito meglio specificato:

**ATTRAVERSAMENTO/FIANCHEGGIAMENTO:**

Al Km .....

dal Km ..... al Km.....;

largo metri lineari .....

- fuori da aree pavimentate
- in corrispondenza di aree pavimentate
- con linee elettriche e/o telecomunicazioni con sostegni fuori dalla proprietà stradale
- con linee elettriche e/o telecomunicazioni con sostegni in proprietà stradale
- con utilizzo di opere d'arte della strada
- attraversamento trasversale in sottosuolo
- fiancheggiamento longitudinale in sottosuolo

Data \_\_\_\_\_

Firma

(Il Subentrante)

.....

Firma per conferma dichiarazione

(Il Titolare uscente)

.....

INFORMAZIONI SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ dichiara di aver preso visione delle Informazioni sul trattamento dei Dati Personali, ai sensi della vigente normativa in materia, presenti sul sito internet aziendale [www.astralspa.it](http://www.astralspa.it), nella sezione Privacy.

Data \_\_\_\_\_ Firma del Richiedente \_\_\_\_\_