

RICHIESTA AUTORIZZAZIONE PROROGHE, RIAPERTURA DEI TERMINI, RINNOVI

Spett.le: Azienda Strade Lazio - ASTRAL S.p.A.
Via Del Pescaccio- 96/98 00166 ROMA
Tel. 06.5168/7516 Fax 06.5168/7531
Partita IVA 07244131004

Apporre Marca
€ 16.00

AREA RILASCIO CONCESSIONI – Richiesta di autorizzazione per Rinnovi – Riaperture dei termini - Proroghe

Con la presente,

Il/La sottoscritt /....., in qualità di.....
dell’Immobile.....
sito in..... via..... n.....
cap.....Partita Iva/Codice Fiscale.....
e-mail.....tel.....fax.....

CHIEDE

ai sensi degli Art. 20, 24, 25 e 26 del Codice della Strada:

PROROGA	<input type="checkbox"/>	RINNOVO	<input type="checkbox"/>	RIAPERTURA DEI TERMINI	<input type="checkbox"/>
---------	--------------------------	---------	--------------------------	------------------------	--------------------------

Strada Regionale		Ex S.S.	
Progressiva:	al km..... (n. civico.....)	Lunghezza occupazione:	
Distanza asse stradale		Larghezza occupazione:	
Comune interessato		Provincia interessata	
Riferimento pratica:	FA n..... TD n..... MO n.....	Proroga richiesta:giorni

Coordinate georeferenziali:														
Long	Lat.

A tal fine, consapevole delle sanzioni previste dall’ordinamento per il caso di dichiarazione mendace

DICHIARA

- di accettare preliminarmente tutti i doveri, obblighi ed oneri di carattere amministrativo, tecnico e di esecuzione dei lavori derivanti dalla normativa nazionale e dei regolamenti Aziendali vigenti con particolare riferimento al Codice della Strada e relativo regolamento di attuazione;
- di essere consapevole che il mancato assolvimento dei doveri, obblighi ed oneri sopra specificati facenti parte integrante della presente istanza e della conseguente autorizzazione, comporta l’automatica decadenza della stessa;
- che i lavori saranno eseguiti senza intralcio e pregiudizio alla circolazione stradale e che sarà apposta idonea segnaletica

Allega alla presente:

- 1) originale del bollettino di avvenuto versamento di Euro 56,12 (per oneri d’istruttoria) su c/c postale n. 93693141, intestato ad ASTRAL S.p.A. Via del Pescaccio, 96/98 – 00166 ROMA, per oneri di istruttoria o tramite servizio PagoPA accedendo sul portale www.astralspa.it alla sezione Pagamenti Online.
- 2) n° 2 marche da bollo da € 16,00 (1 per la presente richiesta, 1 per l’autorizzazione da spillare con la ricevuta del versamento)

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, nella sezione Privacy.

Data _____ Firma del Richiedente _____

Il sottoscritto dichiara altresì di essere consapevole che il procedimento di cui alla presente NON rientra tra quelli di cui agli artt.19 (Segnalazione Certificata di inizio Attività) e 20 (Silenzio Assenso) della L. n. 241 del 07/08/1990 e s.m.i., poiché per provvedere sono necessarie valutazioni tecniche e discrezionali, nonché perché trattasi di procedimento riguardante la pubblica sicurezza e la pubblica incolumità .

Data _____ Firma del Richiedente _____

Data, _____

Firma del titolare/legale rappresentante
