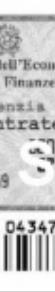
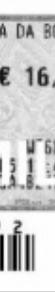


	<p>Amministrazione destinataria Regione Abruzzo</p> <p>Ufficio destinatario Ufficio Protocollo</p>	       
--	--	---

Domanda di rilascio del pass per transito di automezzi pesanti

Ai sensi dell'articolo 7 del Decreto Legislativo 30/04/1992, n. 285

Il sottoscritto										
Cognome		Nome		Codice Fiscale						
Data di nascita		Sesso		Luogo di nascita						
Residenza										
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
									<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata				
in qualità di <small>(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)</small>										
Ruolo										
Denominazione/Ragione sociale					Tipologia					
Sede legale										
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
									<input type="checkbox"/>	
Codice Fiscale					Partita IVA					
Telefono		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata						
Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio					Provincia	Numero iscrizione				

CHIEDE

il rilascio del pass per transito di automezzi pesanti

per i seguenti veicoli			
Tipo	Modello	Targa	Portata

dalle seguenti caratteristiche**Luogo di destinazione****Percorso seguito****Periodo transito****Numero di transiti****Eventuali annotazioni****Elenco degli allegati***(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- | | |
|-------------------------------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> | copia delle carte di circolazione dei veicoli |
| <input checked="" type="checkbox"/> | pagamento dell'imposta di bollo |
| <input type="checkbox"/> | copia del documento d'identità
<i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i> |
| <input type="checkbox"/> | altri allegati (specificare) |

Luogo

Data

Il dichiarante