

Alla PROVINCIA DI FERRARA  
Servizio Mobilità e viabilità  
Corso Isonzo, 26 – 44121 Ferrara  
[provincia.ferrara@cert.provincia.fe.it](mailto:provincia.ferrara@cert.provincia.fe.it)

## **Comunicazione autorizzazione in deroga per il transito con mezzi motorizzati su l'itinerario ciclopedonale Destra Po – AUTO 107**

la presente comunicazione/dichiarazione deve pervenire tra il 1 novembre ed entro il 31 dicembre dell'anno successivo a quello di rilascio dell'autorizzazione. Nel caso di perdita dei requisiti va inviata nel più breve tempo possibile.

Questo modulo contiene delle dichiarazioni sostitutive rese ai sensi degli artt. 46/47 del DPR 28/12/2000 n. 445 "Testo Unico delle disposizioni legislative in materia di documentazione amministrativa". Il sottoscrittore è consapevole delle Sanzioni penali e amministrative previste, dagli artt. 75 e 76 del T.U. in caso di Dichiarazioni false, falsità in atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità. Il sottoscrittore dichiara inoltre, di rendere i dati sotto la propria responsabilità ed è consapevole che l'Amministrazione Provinciale effettuerà idonei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rilasciate, come previsto dall'art.71 del T.U.

| <b>Dati anagrafici richiedente</b> |  |
|------------------------------------|--|
| Il sottoscritto *:                 |  |
| Data di nascita *:                 |  |
| Comune di nascita *:               |  |
| Provincia di nascita *:            |  |
| Codice fiscale *:                  |  |
| Indirizzo di residenza *:          |  |
| Comune di residenza *:             |  |
| Telefono cellulare *:              |  |
| Email *:                           |  |
| Pec:                               |  |
| In qualità di:                     |  |

| Anagrafica Impresa     |  |
|------------------------|--|
| Ragione sociale        |  |
| Codice Fiscale:        |  |
| Partita IVA:           |  |
| Comune sede legale:    |  |
| Indirizzo sede legale: |  |
| Provincia sede legale: |  |
| Email:                 |  |
| Pec :                  |  |
| Telefono:              |  |

## Comunica

|   |   |
|---|---|
| Numero di protocollo dell'autorizzazione posseduta: |   |
| Data del protocollo dell'autorizzazione posseduta:  |   |
| Comunica:   | <input type="radio"/> <b>1 - di continuare ad avvalersi dell'autorizzazione sopraindicata in quanto ancora titolare di tutti requisiti che hanno consentito il rilascio della stessa</b><br><input type="radio"/> <b>2 - di continuare ad avvalersi dell'autorizzazione sopraindicata in quanto ancora titolare di requisiti che ne consentono il mantenimento pur essendo intervenute le seguenti variazioni</b><br><input type="radio"/> <b>3 - di non essere più in possesso dei requisiti che hanno permesso e consentito il rilascio dell'autorizzazione</b> |
| Eventuali variazioni:                               | Nel caso si sia scelta l'opzione 2 indicare le variazioni intervenute   |

Si ricorda che se il presente modulo viene firmato in maniera autografa occorre allegare la copia della carta di identità del firmatario

Dichiaro di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali disponibile come allegato nella scheda di accesso al servizio

Data e luogo della richiesta:

In fede

---

(firma)