



COMUNE DI TERNATE

Provincia di Varese

RICHIESTA EMISSIONE ORDINANZA DI MODIFICA ALLA VIABILITA'

Io sottoscritto/a:

Cognome Nome

Cod. Fisc.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Residente a Prov. C.A.P.

In via n.

Telefono/Cellulare

(eventualmente) nella sua veste di LEGALE RAPPRESENTANTE della Associazione/Società

Denominazione

Sede Legale a Prov. C.A.P.

in Via c.n.

E-Mail

Per la seguente motivazione:



COMUNE DI TERNATE

Provincia di Varese

CHIEDE

emissione di Ordinanza di modifica alla viabilità come di seguito descritto (es. senso unico alternato, divieto di sosta temporaneo, chiusura strada, ecc.):

Dal/il giorno al giorno

dalle ore alle ore

Precisazioni:

Allegato obbligatorio:

- Documento d'identità del Richiedente.

Ternate, li _____

(Firma
ed eventuale timbro della
associazione/società)