

	<p style="text-align: center;">Amministrazione destinataria Regione Friuli Venezia Giulia</p> <p style="text-align: center;">Ufficio destinatario Ufficio protocollo</p>	
--	--	--

## Domanda per la realizzazione di area di carico/scarico merci per attività commerciali e artigianali

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

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

<b>in rappresentanza</b>								
Rappresentanza								
<input type="radio"/>	di sè stesso							
<input type="radio"/>	del gruppo di commercianti che rappresenta							

### CHIEDE

di delimitare un'area di carico/scarico merci vicino all'attività commerciale

<b>che si trova in</b>								
Provincia	Comune	Indirizzo			Civico	Barrato	Piano	

dove viene svolta attività di

Attività svolta

per le seguenti motivazioni

Motivazioni

Eventuali annotazioni

### Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- |                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> | mappa della zona interessata dall'installazione  |
| <input type="checkbox"/>            | copia del documento d'identità<br><i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i> |
| <input type="checkbox"/>            | altri allegati (specificare)   |

### Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

- |                          |  |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica. |
|--------------------------|--|

Trieste

Luogo	Data	Il dichiarante