

RICHIESTA DI ABOLIZIONE DI PASSO CARRABILE

IL SOTTOSCRITTO

Cognome Nome / ragione sociale								
codice Fiscale / P.Iva		recapito telefonico						
nat_a		prov.		il		professione/Attività svolta		
residente in		C.A.P.		via		n.		
nella qualità di proprietario del PASSO CARRABILE realizzato in via								
a seguito di rilascio dell'autorizzazione n.					del			

Visto il disposto del D.Lgs. n. 507 del 15/11/1993

Chiede L'ABOLIZIONE dal del descritto Passo Carrabile

per le seguenti motivazioni:

DICHIARA

di essere consapevole che le spese per la messa in ripristino dell'assetto stradale sono a proprio carico.

Avezzano, li _____

FIRMA DEL RICHIEDENTE
