

	Amministrazione destinataria Regione Trentino Alto Adige  Ufficio destinatario	  
--	---	---

## 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		Cittadinanza					
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 <i>(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)</i>										
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
--	--	----------------