

Marca da bollo da applicare



**Spett.le**  
**Settore Tecnico**  
**Ufficio Trasporti Eccezionali e in Deroga**  
**Via Garibaldi N°49**  
**07026 OLBIA (SS)**

**Oggetto: richiesta di autorizzazione periodica al transito con veicoli di cui agli Art. 53-54 e 58 del vigente Codice della Strada, in strade, vie ed aree pubbliche e/o private aperte all'uso pubblico, ricadenti in territorio del Comune di Olbia – OVVERO – autorizzazione periodica al transito (con sosta max. 2 ore) nelle vie del centro abitato di Olbia, ove vige la prescrizione del divieto di circolazione per veicoli non destinati al trasporto di persone aventi massa complessiva a pieno carico superiore ai 3.500 Kg.**

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_ nat\_ il \_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), residente in \_\_\_\_\_

località \_\_\_\_\_ rec. Tel. \_\_\_\_\_

chiede che gli/le venga rilasciata l'AUTORIZZAZIONE PERIODICA (12 mesi) AL TRANSITO nelle vie del centro abitato di Olbia.

Ivi compresa la Z.T.L. (apporre la crocetta solo nel caso in cui si voglia includere).

al fine di effettuare le operazioni di \_\_\_\_\_

con il seguente veicolo: marca \_\_\_\_\_ targa \_\_\_\_\_.

Detta autorizzazione viene richiesta dall\_ scrivente in qualità di \_\_\_\_\_

della ditta/società \_\_\_\_\_ con sede a \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

il responsabile in loco sarà il/la signor\_ \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_.

Olbia, li \_\_\_\_\_

Il/La Richiedente

\_\_\_\_\_

Allegati:

1. Carta di circolazione integrale;
2. Assicurazione del veicolo;
3. Una marca da bollo da applicare all'autorizzazione;

Il trattamento dei dati personali forniti, ovvero altrimenti acquisiti nell'ambito della nostra attività, sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

Per ulteriori informazioni si allega l'informativa ai sensi dell'art. 13 del GPDR 2016/67913. 