



Amministrazione destinataria

Comune di Castelli Calepio

Ufficio destinatario

Ufficio di test

## Domanda di variazione del permesso per il transito sulla viabilità agro-silvo-pastorale (VASP)

### Il sottoscritto

|                      |                      |                      |                      |                             |                      |                               |                      |                      |                          |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|-----------------------------|----------------------|-------------------------------|----------------------|----------------------|--------------------------|----------------------|
| Cognome              |                      | Nome                 |                      | Codice Fiscale              |                      |                               |                      |                      |                          |                      |
| <input type="text"/> |                      | <input type="text"/> |                      | <input type="text"/>        |                      |                               |                      |                      |                          |                      |
| Data di nascita      |                      | Sesso                | Luogo di nascita     |                             | Cittadinanza         |                               |                      |                      |                          |                      |
| <input type="text"/> |                      | <input type="text"/> | <input type="text"/> |                             | <input type="text"/> |                               |                      |                      |                          |                      |
| Residenza            |                      |                      |                      |                             |                      |                               |                      |                      |                          |                      |
| Provincia            | Comune               | Indirizzo            |                      | Civico                      | Barrato              | Interno                       | Scala                | Piano                | SNC                      | CAP                  |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |                      | <input type="text"/>        | <input type="text"/> | <input type="text"/>          | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| Telefono cellulare   |                      | Telefono fisso       |                      | Posta elettronica ordinaria |                      | Posta elettronica certificata |                      |                      |                          |                      |
| <input type="text"/> |                      | <input type="text"/> |                      | <input type="text"/>        |                      | <input type="text"/>          |                      |                      |                          |                      |

**in qualità di** *(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)*

|                               |                      |                      |                             |                      |                      |                               |                      |                      |                          |                      |
|-------------------------------|----------------------|----------------------|-----------------------------|----------------------|----------------------|-------------------------------|----------------------|----------------------|--------------------------|----------------------|
| Ruolo                         |                      |                      |                             |                      |                      |                               |                      |                      |                          |                      |
| <input type="text"/>          |                      |                      |                             |                      |                      |                               |                      |                      |                          |                      |
| Denominazione/Ragione sociale |                      |                      |                             |                      |                      | Tipologia                     |                      |                      |                          |                      |
| <input type="text"/>          |                      |                      |                             |                      |                      | <input type="text"/>          |                      |                      |                          |                      |
| Sede legale                   |                      |                      |                             |                      |                      |                               |                      |                      |                          |                      |
| Provincia                     | Comune               | Indirizzo            |                             | Civico               | Barrato              | Interno                       | Scala                | Piano                | SNC                      | CAP                  |
| <input type="text"/>          | <input type="text"/> | <input type="text"/> |                             | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>          | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| Codice Fiscale                |                      |                      |                             |                      | Partita IVA          |                               |                      |                      |                          |                      |
| <input type="text"/>          |                      |                      |                             |                      | <input type="text"/> |                               |                      |                      |                          |                      |
| Telefono                      |                      |                      | Posta elettronica ordinaria |                      |                      | Posta elettronica certificata |                      |                      |                          |                      |
| <input type="text"/>          |                      |                      | <input type="text"/>        |                      |                      | <input type="text"/>          |                      |                      |                          |                      |

### domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

*(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)*

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

### CHIEDE

l'aggiornamento del permesso per il transito sulla viabilità agro-silvo-pastorale (VASP)

|                      |                      |
|----------------------|----------------------|
| Numero               | Data rilascio        |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

### a seguito di

#### Motivazione alla base della domanda

variazione della propria residenza  
*(i nuovi dati sono quelli sopra indicati)*

aggiunta di un nuovo veicolo

| Targa                | Alimentazione        | Classe               | Cognome intestatario | Nome intestatario    |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

#### pertanto allega copia della carta di circolazione del veicolo

sostituzione di un veicolo

#### Precedente veicolo

| Targa                | Alimentazione        | Classe               | Cognome intestatario | Nome intestatario    |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

#### Nuovo veicolo

| Targa                | Alimentazione        | Classe               | Cognome intestatario | Nome intestatario    |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

#### pertanto allega copia della carta di circolazione del veicolo

altra variazione

#### Descrizione variazione

#### Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

### Elenco degli allegati

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

carta di circolazione del veicolo

copia del documento di identità  
*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*

altri allegati

### 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)*

dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Castelli Calepio

Luogo

Data

il dichiarante