

**OGGETTO: Revoca autorizzazione passo carrabile**

\_l\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_  
nat \_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ residente  
a \_\_\_\_\_ via/p.zza \_\_\_\_\_ n°\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ in qualità di titolare dell'autorizzazione passo carrabile n° \_\_\_\_\_  
del \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ sito in via/p.zza \_\_\_\_\_ n°\_\_\_\_  
in località \_\_\_\_\_

**CHIEDE  
LA REVOCA DELL'AUTORIZZAZIONE**

**Alla presente allega:**

- L'autorizzazione in originale

Data \_\_\_\_\_

Firma del richiedente \_\_\_\_\_

**Spazio riservato all'ufficio**

Accertato in data \_\_\_\_\_

L'incaricato  
\_\_\_\_\_

