

**COMUNICAZIONE ASSENZA**  
Art. 49 L.R. 29/05

Il/la sottoscritto/a		
di cittadinanza	nato/a il	
a	Provincia o Stato Estero	
Residente a	In	nr. Cap
Recapito telefonico	C.F.	

In qualità di

<input type="checkbox"/> titolare dell' IMPRESA INDIVIDUALE		
Con sede in	nr.	Cap
Telefono/fax	Partita IVA	
Iscrizione Registro delle Imprese nr.	dal	CCIAA di

<input type="checkbox"/> legale rappresentante della SOCIETA' IN ACCOMANDITA SEMPLICE		
<input type="checkbox"/> legale rappresentante della SOCIETA' IN NOME COLLETTIVO		
Denominazione o ragione sociale		
Con sede in	nr.	Cap
Telefono/fax	Partita IVA	
Iscrizione Registro delle Imprese nr.	dal	CCIAA di
<i>autorizzato ad inoltrare la presente in forza dei poteri conferitigli dai patti sociali, come da (inserire estremi dell'atto)</i>		

In possesso di:

- AUTORIZZAZIONE nr. \_\_\_\_\_ rilasciata dal Comune di Palmanova in data \_\_\_\_\_, in regolare corso di validità ed efficacia;
- DENUNCIA DI INIZIO ATTIVITA' prot. nr. \_\_\_\_\_ presentata al Comune di Palmanova in data \_\_\_\_\_

## COMUNICA

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 49 della L.R. 29/05

Che dal giorno \_\_\_\_\_ al giorno \_\_\_\_\_ sarà assente per:

- MALATTIA
- GRAVIDANZA
- MATERNITA'
- SERVIZIO MILITARE
- FERIE
- \_\_\_\_\_

Si ricorda che, ai sensi dell'art. 49 commi 9 e 12 della L.R. 29/05, che qualora il posteggio NON venga utilizzato in ciascun anno solare per periodi di tempo complessivamente superiori a quattro mesi, il titolare dell'autorizzazione DECADE dalla concessione del posteggio, salvo il caso di assenza per malattia, gravidanza, maternità, servizio militare e ferie.

Data, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_