

(da compilare su carta intestata dell'impresa)

AL MINISTERO DELLE
INFRASTRUTTURE E DEI TRASPORTI
DIPARTIMENTO DEI TRASPORTI
TERRESTRI U. DI G. DELLA
MOTORIZZAZIONE E DELLA SICUREZZA
DEL TRASPORTO TERRESTRE
MOT 6 - CENTRO ELABORAZIONE DATI
VIA CARACI N. 36
00157 ROMA RM

**VIA FAX AL N. 06/41583461
oppure 06/41583441**

OGGETTO: Richiesta di collegamento al C.E.D. – D.T.T. per la procedura
“REVISIONI”.

Il sottoscritto _____
nella sua qualità di¹ _____
dell'impresa _____
codice² _____ con sede in _____ prov. ____
via _____ n. ____
fax n. _____, vista l'autorizzazione³ n. _____
rilasciata in data _____ dall'Amministrazione Provinciale di Brescia,
CHE SI INVIA IN COPIA

CHIEDE

di poter accedere al S.I. – D.T.T. comunicando nel contempo che le apparecchiature
informatiche dell'impresa sono dotate di **emulatore terminale VT100/VT220 e**

- che il collegamento avverrà in modalità ISDN con il seguente numero di linea
_____;
- che il collegamento avverrà attraverso il polo concentratore di
_____.

Inoltre, comunica che l'impresa ERA in possesso dell'autorizzazione n.
_____ con codice impresa _____

**(DA COMPILARE SOLO SE L'IMPRESA ERA GIA' IN POSSESSO DI
AUTORIZZAZIONE)**

Data _____

TIMBRO E FIRMA

¹ Specificare se trattasi di titolare di ditta individuale o di legale rappresentante di società o di consorzio.

² Indicare il codice meccanografico dell'impresa, del consorzio o della società consortile presente sull'autorizzazione.

³ Indicare il n. meccanografico di posizione indicato sull'autorizzazione.