

OGGETTO: RICHIESTA RILASCIO O RINNOVO DEI PERMESSI DI TRANSITO E SOSTA PER L'ACCESSO ALLA
ZONA A TRAFFICO LIMITATO - **MANIFESTAZIONI ED EVENTI** - .

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ residente a _____
in Via/Piazza _____ n. _____, tel. _____

CHIEDE

il RILASCIO il RINNOVO del permesso per il TRANSITO e la SOSTA nella Z.T.L. "B".

A tal fine, sotto la propria responsabilità, DICHIARA:

- di essere Legale Rappresentante Direttore Titolare della Ditta Associazione Altro
_____ denominata _____
con sede in _____ Via/P.zza _____
n° _____ tel. _____;
- di essere consapevole che saranno concessi **massimo quattro permessi di transito e sosta di natura temporanea, per i veicoli a disposizione delle manifestazioni culturali e ricreative:**
 - Targa _____ Marca/Modello _____ ;
 - Targa _____ Marca/Modello _____ ;
 - Targa _____ Marca/Modello _____ ;
 - Targa _____ Marca/Modello _____ ;
- di aver ricevuto ~~Ad A a a~~ contestualmente al presente modulo di richiesta, ~~la~~ copia dell'Ordinanza istitutiva nella parte che riguarda la **MANIFESTAZIONI ED EVENTI**.
- di essere consapevole delle sanzioni penali cui si può andare incontro in caso di falsità negli atti e di dichiarazioni mendaci, come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000, e che dichiarazioni non veritiere comportano la decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della presente dichiarazione, come previsto dall'art. 75 D.P.R. 445 del 28/12/2000.

Documentazione da allegare:

- ✓ Fotocopia della carta di circolazione del veicolo;
- ✓ In caso di rinnovo consegnare il permesso precedentemente rilasciato;
- ✓ Modulo Informativa Sulla Privacy Debitamente Firmato.



SEGUE RETRO

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere informato/a ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.L.vo n. 196 del 30/06/03, che i dati personali raccolti saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa, ricevendo separata informativa di cui all'articolo sopra citato alla quale, apponendo la propria firma in calce né accusa ricevuta.

Data _____

IL/LA DICHIARANTE

Visto il Ricevente (*) _____

ESTREMI DEL DOCUMENTO DI IDENTIFICAZIONE _____

CONOSCENZA DIRETTA _____

(*) Dipendente addetto a ricevere la documentazione, quando la dichiarazione gli sia sottoscritta dinanzi.

N.B. : Se la dichiarazione non è firmata in presenza del dipendente addetto a ricevere la documentazione va allegata la fotocopia di un documento d'identità del sottoscrittore.

Gli uffici del Comando Polizia Municipale effettuano il servizio di apertura al pubblico nei seguenti giorni ed orari: dal LUNEDI' al SABATO dalle ore 9,30 alle ore 11,30. Per ulteriori e/o eventuali informazioni contattare i seguenti numeri telefonici 0575/649732 - fax 0575/649740 - 348/2842377 (attivo dalle ore 8,00 alle ore 20,00 di tutti i giorni feriali ed i festivi dalle ore 10,00 alle ore 13,00 e dalle ore 17,00 alle ore 20,00).

La presente modulistica potrà essere "esaminata" e/o scaricata dal SITO INTERNET di questo Comune, consultabile al seguente Link (collegamento) <http://www.comune.foiano.ar.it>