amicoin COMUNE cittadini imprese

a.P.S AZIENDA PUBBLICI SERVIZI AOSTA SOCIETÀ PER AZIONI

MARCA DA BOLLO

31 | zona traffico limitato
RICHIESTA RILASCIO AUTORIZZAZIONE AL TRANSITO E SOSTA IN Z.T.L.
DI TIPO **D**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ Prov _____ Nazione _____ il _____ / _____ / _____

Cittadinanza _____ C.F. ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Residente in _____ Prov _____

Indirizzo _____ n. _____ Piano _____ Interno _____

Tel. fisso _____ Cell. _____ email pec_____

CHIEDE

consapevole delle responsabilità penali e civili derivanti in caso di dichiarazioni false e mendaci, ai sensi del D.P.R. n.445 del 28 dicembre 2000

in qualità di:

☐ **titolare dell' Impresa individuale:**

denominazione o ragione sociale _____

con sede nel Comune di _____ (Prov._____)

indirizzo _____ n. _____

esercente l'attività di _____

- ☐ iscritto/a al Registro imprese presso la CCIA d i _____ al n. _____

  in data _____ / _____ / _____ P. Iva _____
- ☐ iscritto/a all'Albo degli artigiani _____

☐ **legale rappresentante della società:**

denominazione **o ragione sociale** _____

con sede nel Comune di _____ (Prov._____)

indirizzo _____ n. _____

esercente l'attività di _____

- ☐ iscritto/a al Registro imprese presso la CCIA di _____ al n. _____

  in data _____ / _____ / _____ P. Iva _____
- ☐ iscritto/a all'Albo degli artigiani _____

☐ il rilascio dell'autorizzazione di tipo **D** per:

il transito e la sosta massima di 30 minuti, per operazioni di carico e scarico in quanto titolare di attività di commercio/artigianale con sede in Aosta senza disponibilità di posto auto privato nella via/piazza dove ha sede l'esercizio e senza la titolarità di altri contrassegni.

Indirizzo dell'esercizio commerciale/artigiani: _____

DICHIARA

(art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Che i mezzi per cui si richiede il rilascio dei contrassegni sono intestati alla ditta richiedente o facenti parte dei beni strumentali dell'azienda stessa e sono i seguenti:

categoria (moto/auto…)	**marca e modello**	**targa**	**Superiore a 35 q.li (N.B. TARIFFA MAGGIORATA)**	
			☐ SI	☐ NO
			☐ SI	☐ NO
			☐ SI	☐ NO
			☐ SI	☐ NO
			☐ SI	☐ NO

Indicare per ogni intestatario: nome, cognome, residenza, luogo e data di nascita, c.f. (persona fisica); nome, cognome, residenza, luogo e data di nascita, c.f. del legale rappresentante e ragione sociale, sede legale, c.f. e p.i. (persona giuridica)

Intestato a: _____

_____

Intestato a: _____

_____

Intestato a: _____

_____

Intestato a: _____

_____

Intestato a: _____

_____

e, pena la decadenza dell'autorizzazione, si impegna a comunicare eventuali variazioni inerenti il venir meno di uno o più dei requisiti che hanno consentito il rilascio dell'autorizzazione stessa.

N.B. Si precisa che il contrassegno sarà valido a partire dal giorno di emissione.

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA, INOLTRE, DI AVER PRESO VISIONE DELLE NORME DI GESTIONE DELLE ZTL E DELLE MODALITA' DI UTILIZZO E DEI PERCORSI DEI CONTRASSEGNI

Aosta _____ / _____ / _____ _____

(firma)

Da compilare a cura dell'Ufficio

Il sottoscritto_____attesta che la Sig./ra _____

identificato/a ai sensi di legge mediante _____, ha apposto la firma di cui sopra in sua presenza.

(l'addetto) _____

PRIVACY: *Ai sensi del disposto del D.Lgs 196/2003 i dati dovranno essere utilizzati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa ed il loro trattamento sarà improntato ai principi di correttezza liceità e trasparenza e di tutela della riservatezza e dei diritti del richiedente.*

NOTA: Ai sensi dell'art. 38 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato e inviata unitamente a copia fotostatica, non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore, all'ufficio competente.