



APS

AZIENDA PUBBLICI SERVIZI AOSTA SOCIETÀ PER AZIONI



31 | zona traffico limitato

RICHIESTA DI VARIAZIONE/INTEGRAZIONE TARGHE E/O DUPLICATO CONTRASSEGNO SU AUTORIZZAZIONI PER LA CIRCOLAZIONE E LA SOSTA IN Z.T.L.

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

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

Cognome _____ Nome _____

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

Cittadinanza _____ C.F. □□□□□□□□□□□□□□□□

Residente in _____ Prov _____

Indirizzo _____ n. _____ Piano _____ Interno _____

Tel. fisso _____ Cell. _____ email _____

(eventuale) Legale Rappresentante della società/ditta _____

con sede nel Comune di _____ Prov _____

indirizzo _____ n. _____

C.F. □□□□□□□□□□□□□□□□

P.I. □□□□□□□□□□□□□□□□

TITOLARE

del contrassegno di tipo _____ numero _____ anno _____

CHIEDE

di inserire nel proprio permesso ZTL il/i seguente/i veicolo/i:

di variare/modificare i numeri di targa nel proprio permesso ZTL :

di variare/modificare l'indirizzo nel proprio permesso ZTL : da via _____
a via _____.

di duplicare il contrassegno ZTL per il/i seguente/i veicolo/i: _____

A tal fine DICHIARA di aver smarrito il permesso di tipo _____ n° _____ rilasciato in data _____

categoria (moto/auto...)	marca e modello	targa	Superiore a 35 q.li (N.B. TARIFFA MAGGIORATA)	
			<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
			<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
			<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
			<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
			<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
			<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> 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 di cancellare dal proprio permesso ZTL il/i seguente/i veicolo/i:

categoria (moto/auto...)	marca e modello	targa	Superiore a 35 q.li (N.B. TARIFFA MAGGIORATA)	
			<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
			<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
			<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
			<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
			<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
			<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

N.B. Si precisa che il contrassegno sarà valido/cessato a partire dal giorno di variazione.

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 Reg. Ue 679/2016 i Suoi dati personali saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale i medesimi vengono resi, secondo i principi di correttezza, liceità, 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