



31 | zona traffico limitato
RICHIESTA RILASCIO AUTORIZZAZIONE IN Z.T.L.
DI TIPO T

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.IVA.

CHIEDE

(T) *il rilascio dell'autorizzazione al transito e fermata temporanea con validità nelle seguenti giornate:*

____ / ____ / ____ dalle ore _____ alle ore _____

____ / ____ / ____ dalle ore _____ alle ore _____

____ / ____ / ____ dalle ore _____ alle ore _____

____ / ____ / ____ dalle ore _____ alle ore _____

____ / ____ / ____ dalle ore _____ alle ore _____

con accesso a: _____

con la seguente motivazione:

DICHIARA

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

Che i mezzi per cui si richiede il rilascio dei contrassegni sono i seguenti:

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

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 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.