Allegato A

AL COMUNE DI CASTELNUOVO DI PORTO

Città Metropolitana Roma Capitale

Comando Polizia Locale

Via Monte Vario, 6 - 00060 - Castelnuovo di Porto(RM)

Tel. 069079103

Pec: polizia-locale@pec.comune.castelnuovodiporto.rm.it

e-mail: polizialocale@comune.castelnuovodiporto.rm.it

ZONA A TRAFFICO LIMITATO – ZTL (Orari: Lun.-Ven. 11.00-13.30 – 18.00-20.30, Sab. 11.00-13.30)

Comunicazione Targhe auto residenti e proprietari di immobili nel centro Storico - Carico e scarico merci esercenti il commercio - contrassegni invalidi - varie e motivate richieste -

DOCUMENTAZIONE DA TRASMETTERE tramite:

• CONSEGNA A MANO All’ufficio protocollo sito in P.za V. Vento n. 16

(Lun.-Mar.-Mer.-Ven. 09.00-12.00 / Giov. 15.30-17.30)

• TRASMISSIONE via MAIL ai seguenti indirizzi:

E-mail: [protocollo@comune.castelnuovodiporto.rm.it](mailto:protocollo@comune.castelnuovodiporto.rm.it)

Pec: [protocollo@pec.comune.castelnuovodiporto.rm.it](mailto:protocollo@pec.comune.castelnuovodiporto.rm.it)

Sotto la mia personale responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 D.P.R. 445/2000in caso di false dichiarazioni, ai sensi degli articoli 46/47 del D.P.R. 445/2000 io sottoscritta/o

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DATI ANAGRAFICI SOGGETTO DICHIARANTE  □ Persona □ Impresa | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Codice fiscale  Partita Iva |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| Cognome e Nome/Ragione sociale | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nato a | | | | | | | Prov. | | | | Data di nascita | | | | | | | |
| Residenza/sede: via/piazza | | | | | | | N. civico | | | | Località | | | | | | | |
| \* Telefono | | | | | | | Fax | | | | Cellulare | | | | | | | |
| E mail | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

(\*) Numeri di telefono, fax e indirizzo e-mail sono dati facoltativi, ma la loro indicazione consentirà all’Amministrazione di contattare la persona in caso di informazioni incomplete.

DICHIARO

 Di essere residente in Castelnuovo di Porto in via/piazza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

 Di essere proprietario dell’immobile sito in Castelnuovo di Porto via/piazza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,n.\_\_\_\_\_\_

 Di essere in possesso di contrassegno invalidi n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_rilasciato da\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Di dover effettuare attività di carico e scarico merci per i commercianti del centro storico nell’orario   
dalle \_\_\_\_\_\_\_\_\_ alle ore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E COMUNICO LE SEGUENTI TARGHE

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| TARGA |  |  |  |  |  |  |  | Modello\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| TARGA |  |  |  |  |  |  |  | Modello\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

AVVERTENZE: le autocertificazioni, firmate e inviate allegando fotocopia di un documento valido, verranno accolte solo se i moduli saranno compilati completamente e correttamente; in caso di dubbio l’ufficio ricevente contatterà il soggetto dichiarante se è stato fornito un recapito telefonico valido.

NB: Si precisa che qualora il motivo del transito non sia adeguatamente giustificato la comunicazione non sarà presa in considerazione.