



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: poliziale@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
Pec: protocollo@pec.comune.castelnuovodiporto.rm.it

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

DATI ANAGRAFICI SOGGETTO DICHIARANTE															
codice fiscale															
cognome e nome															
Nato a								Prov.		data di nascita					
Residente in 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.