

OGGETTO: Richiesta autorizzazione accesso in Zona a Traffico Limitato - ZTL-

Il/la sottoscritto/a _____, C.F. _____
nato/a _____ (____), in data ____/____/____, n°. tel _____
residente a _____, via/Piazza/Loc. _____ n°. _____
in qualità di amministratore, rappresentante legale, socio, titolare, dipendente, _____
(indicare il ruolo ricoperto nell'impresa), della ditta/società _____
con sede a _____ (____), via/P.zza/Loc. _____ n° _____ Cap. _____
n°. tel. _____, fax _____, e-mail _____, P.I. _____

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni mendaci o non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dal D.P.R. 445/2000;

N.B.:(IL SEGUENTE PERMESSO NON PERMETTE L'ACCESSO AL CENTRO STORICO - A.P.U.)

CHIEDE

L'accesso alla Zona a traffico limitato (validità dal 01/01 al 31/12) sino all'Ufficio Postale (Via Gavino):

Marca.....MODELLO.....TARGA.....
Marca.....MODELLO.....TARGA.....
Marca.....MODELLO.....TARGA.....

DICHIARA

Di essere a conoscenza delle ordinanze che disciplinano l'accesso alla Z.t.L. del Comune di Vernazza; Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, che i dati personali con feriti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;

Si allegano i seguenti documenti :

1. Copia della carta di circolazione di ciascun veicolo;
2. Copia ricevuta di pagamento di **€ 60,00** tramite:
 - a. versamento in c/c postale n.11383197;
 - b. bonifico bancario banca CARISPEZIA di Vernazza Cod. Iban: IT62S 06030 49790 00004 6513 056;

Non è ammesso il frazionamento in dodicesimi; validità dal 01/01 al 31/12

N.B.:In mancanza della documentazione sopraccitata che deve essere allegata alla presente, non potrà essere rilasciata alcuna autorizzazione.

(luogo e data)

IL DICHIARANTE

Spazio riservato all'Ufficio

per ricevuta l'addetto
(matricola e firma)

Richiesta ricevuta il _____ ore _____
