

	Amministrazione destinataria Comune di Sirmione	
	Ufficio destinatario Ufficio polizia locale	

Richiesta di rilascio/rinnovo del permesso di transito e/o sosta

Il sottoscritto											
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza				
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				
in qualità di <small>(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)</small>											
Ruolo											
Denominazione/Ragione sociale						Tipologia					
Sede legale											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Codice Fiscale					Partita IVA						
Telefono			Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata					
Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio					Provincia	Numero iscrizione					

CHIEDE

<input type="radio"/>	il rilascio
<input type="radio"/>	il rinnovo
<input type="radio"/>	il duplicato
<input type="radio"/>	la sostituzione per cambio veicolo
Dei seguenti permessi	
N.	
N.	
N.	
Della categoria/tipo	
<input type="radio"/>	R (residenti in Z.TL.)
<input type="radio"/>	S (sosta residenti in Z.TL.)
<input type="radio"/>	DR (dimoranti in Z.TL.)
<input type="radio"/>	E (esercenti in Z.TL.)
<input type="radio"/>	SOSTA IN DEROGA (area parcometri c.s.)
<input type="radio"/>	D (dipendenti domiciliati in Z.TL.)
<input type="radio"/>	B (varie - area parcometri c.s.)
<input type="radio"/>	C (sosta in aree particolari del territorio)
<input type="radio"/>	A (scuola materna - sosta in area parcometri c.s.)
<input type="radio"/>	DEROGA (Z.TL.)

per i seguenti veicoli

Tipo	Marca	Modello	Targa

in quanto

Titolo richiedente

- A - genitore del minore frequentante la scuola materna "San Salvatore"
- DR - dimora nella Via/Piazza nel periodo dal al presso l'alloggio di proprietà di
- E - titolare di attività commerciale ad insegna ubicata in Via/Piazza
- B - medico generico o pediatra di libera scelta

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

- che nessuno dei componenti il nucleo familiare detiene il permesso richiesto
- di conoscere quali aree/zone sono oggetto di autorizzazione e delle norme che ne disciplinano la circolazione stradale
- di avere il possesso del suddetto veicolo a titolo di:
- proprietà
 - leasing
 - comodato d'uso gratuito

Eventuali annotazioni

--

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

<input checked="" type="checkbox"/>	copia integrale delle carte di circolazione dei veicoli
<input type="checkbox"/>	A - dichiarazione di comodato d'uso per cessione di veicolo
<input type="checkbox"/>	copia del documento d'identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

<input type="checkbox"/>	dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.
--------------------------	--

Sirmione		
Luogo	Data	Il dichiarante