

AL COMANDANTE DELLA POLIZIA MUNICIPALE DI CATTOLICA

prot.uscita n. _____ del _____ / _____ /20

permesso N _____

richiesta permesso di circolazione
in zona a traffico limitato (ZTL)

TIMBRO PROTOCOLLO

bollo € 16,00

da presentare se la richiesta è di rinnovo
(uno per ogni permesso)

**N.1 da applicare qui per la prima richiesta
e da presentare (N.1 per ogni permesso)**

Preventivamente informato **autorizzo** la raccolta dei dati per l'emanazione del provvedimento amministrativo ai sensi della L.31.12.96 n.675 (legge SULLA privacy)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Articolo 46 del Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445)

lo sottoscritto (dati del richiedente)

cognome _____ nome _____ tel. _____

codice fiscale _____ luogo e data di nascita _____ / _____ / _____

residente a _____ in via _____ n. civico _____ cell. _____

compilare solo il riquadro che interessa

<input type="checkbox"/> albergatore	facente capo alla Ditta _____
<input type="checkbox"/> titolare di attività	partita IVA _____
<input type="checkbox"/> rappresentante / fornitore / corriere	iscritta al registro delle imprese della C.C.I.A.A. di _____
<input type="checkbox"/> fornitore servizi	in data _____ / _____ / _____ al numero _____
<input type="checkbox"/> fornitore edicole	e con sede a _____
<input type="checkbox"/> fornitore medicinali	via _____ n. _____
<input type="checkbox"/> panificatore	tel. _____

<input type="checkbox"/> proprietario <input type="checkbox"/> dimorante <input type="checkbox"/> locatario	dell'abitazione sita in Cattolica via _____ n. _____
<input type="checkbox"/> titolare di posto auto	sito in Cattolica via _____ n. _____ e con accesso carrabile da via _____ n. _____

<input type="checkbox"/> medico iscritto al registro dell'ordine dei medici al n. _____
con studio ambulatoriale sito in _____ via _____ n. _____ tel. _____

consapevole delle sanzioni penali previste dall' Art.26 della Legge 04.01.68 n. 15 per la falsità degli atti e dichiarazioni mendaci **e della revoca dei benefici** cui posso andare incontro in caso di dichiarazioni false,
**dichiaro che quanto sopra riportato corrisponde a verità
a tal fine richiedo**

- L'AUTORIZZAZIONE AL TRANSITO (allego copia della carta di circolazione del/dei veicolo/i e copia visura camerale).
- IL RINNOVO DELL'AUTORIZZAZIONE AL TRANSITO (allego copia della carta di circolazione del/dei veicolo/i).

NELLE Z.T.L. CITTADINE con ingresso ed uscita dalle traverse più vicine (PER RAPPRESENTANTI, FORNITORI, PANIFICATORI, MEDICI)

NELLA Z.T.L. DI VIA _____ con ingresso ed uscita dalle vie _____ e _____
(PER ALBERGATORI, RESIDENTI, TITOLARI DI POSTO AUTO E TITOLARI DI ATTIVITA' SITE IN Z.T.L.)

transito per raggiungere gli esercizi commerciali o la sede dell'attività servendosi del percorso più breve possibile e sostarvi nei pressi solo per il tempo strettamente necessario per

<input type="checkbox"/> operazioni di carico e scarico merce o tentata vendita negli orari stabiliti (8.00-11.30 e 16.00-18.30)	RAPPRESENTANTI, FORNITORI, CORRIERI
<input type="checkbox"/> consegna prodotti da forno negli orari stabiliti (5.00-12.00 e 15.30-18.30)	PANIFICATORI

<input type="checkbox"/> transito per accedere al posto auto di uso esclusivo	ABITANTI CON POSTO AUTO
<input type="checkbox"/> transito raggiungere l'abitazione per operazioni di carico e scarico merce	ABITANTI SENZA POSTO AUTO

<input type="checkbox"/> transito e sosta per consegna medicinali	FORNITORI MEDICINALI
---	-----------------------------

<input type="checkbox"/> transito e sosta per effettuare visite domiciliari e/o urgenti	MEDICI
---	---------------

PER I VEICOLI AVENTI MASSA A PIENO CARICO SUPERIORE A 3,5 TONNELLATE IL PERMESSO E' VALIDO PREVIA ACQUISIZIONE PARERE POSITIVO DEL DIRIGENTE SETTORE LAVORI PUBBLICI.

Cattolica _____ / _____ /20 _____

firma _____