



Amministrazione destinataria

Comune di Albino

Ufficio destinatario

Polizia locale



Domanda di autorizzazione per il transito in zona a traffico limitato e per la sosta nei parcheggi riservati

Ai sensi dell'articolo 7 del Decreto Legislativo 30/04/1992, n. 285

Il sottoscritto

Cognome		Nome		Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
Residenza	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
Telefono cellulare	Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata				

in qualità di

Motivo richiesta

residente in via

Indirizzo

domiciliato in via

Indirizzo

Presso

pertanto allega dichiarazione della persona ospitante

proprietario o affittuario di box / posto auto ubicato in via

Indirizzo

Numero posti auto

pertanto allega copia del contratto di acquisto/affitto/uso

esercente in via

Indirizzo

Attività commerciale o professionale

Società intestazione veicolo

pertanto allega finalità di utilizzo

- familiare di persona anziana oltre 65 anni (validità 6 mesi dalla data di comunicazione, rinnovabili)

Cognome

Nome

Residente in via

- assistente di persona malata o non deambulante

Cognome

Nome

Residente in via

pertanto allega certificato medico o autocertificazione, validità 6 mesi dalla data di comunicazione, rinnovabili

- disabile in possesso di contrassegno per la sosta riservata agli invalidi (massimo due veicoli)

Numero contrassegno

Data rilascio contrassegno

Comune rilascio contrassegno

Data di scadenza

pertanto allega fotocopia carta di circolazione e contrassegno invalidi

- collaboratore familiare presso la seguente persona (validità 12 mesi rinnovabili, una sola autorizzazione)

Cognome

Nome

Residente in via

Numero civico

Telefono

Indirizzo posto auto

pertanto allega dichiarazione del datore di lavoro che risulta in possesso di posto auto

- collaboratore presso l'attività o studio professionale di

Specificare

Indirizzo

Numero civico

Telefono

pertanto allega l'attestazione da parte del datore di lavoro indicante il rapporto giuridico con il proprio dipendente - Validità 12 mesi rinnovabili

- dipendente presso l'attività o studio professionale di

Specificare

Indirizzo

Numero civico

Telefono

pertanto allega l'attestazione da parte del datore di lavoro indicante il rapporto giuridico con il proprio dipendente

- dipendente presso Ente o Istituzione

Specificare

Indirizzo

Numero civico

Telefono

- titolare dell'attività di (per consegne a domicilio nelle giornate e fasce orarie con ZTL attiva)

Attività

Indirizzo

Numero civico

Telefono

pertanto allega allegato aggiuntivo richiesto

CHIEDE

l'autorizzazione al transito in ZTL

per i seguenti veicoli				
Targa	Alimentazione	Classe	Cognome intestatario	Nome intestatario

per il seguente periodo di transito			
Dal giorno	Al giorno	Dalle ore	Alle ore

Il rilascio di autorizzazione per la sosta nelle aree previste, indicare nelle "Eventuali Annotazioni" la via/piazza interessata

per i seguenti veicoli				
Targa	Alimentazione	Classe	Cognome intestatario	Nome intestatario

Eventuali annotazioni

Elenco degli allegati

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

- copia delle carte di circolazione dei veicoli
- allegato aggiuntivo richiesto
- pagamento dell'imposta di bollo
- copia del documento d'identità
(da non allegare in caso di presentazione telematica)
- altri allegati

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)

- 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.

Albino

Luogo

Data

Il dichiarante