



Amministrazione destinataria

Comune di Bitonto

Ufficio destinatario

Servizio di Polizia locale

Domanda di rilascio contrassegno per accesso ZTL e sosta 30 minuti

Il sottoscritto

Cognome		Nome		Codice Fiscale					
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>				
Residenza									
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata			
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>			

in qualità di *(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)*

Ruolo									
<input type="text"/>									
Denominazione/Ragione sociale				Tipologia					
<input type="text"/>				<input type="text"/>					
Sede legale									
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Codice Fiscale				Partita IVA					
<input type="text"/>				<input type="text"/>					
Telefono		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata					
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>					

CHIEDE

il rilascio del contrassegno per l'accesso alla ZTL per il seguente veicolo

Marca	Modello	Targa
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

per il seguente caso

- Caso
- manifestazione
 - matrimonio
 - ministro di culto
 - assistenza anziani ed infermi
 - servizio raccolta rifiuti
 - corrieri o fornitori generici
 - bed & breakfast
 - agenzia di pompe funebri
 - istituti di vigilanza

- titolari di attività commerciale sita all'interno della ZTL
- associazione di interesse pubblico generale
- artigiano con sede fuori ZTL
- medici

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

di avere lo studio professionale in via

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

di avere lo studio professionale in via

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

di effettuare ripetutamente attività di consegna all'interno della ZTL

di doversi recare nella via indicata presso la persona indicata

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

Cognome	Nome
<input type="text"/>	<input type="text"/>

per effettuare in modo continuativo assistenza o trasporto di persone inferme all'interno della ZTL

di essere Ministro di Culto presso la parrocchia

Nome

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

di essere in Istituto di Vigilanza privata e di avere necessità di effettuare interventi di emergenza in ZTL

di svolgere attività di pompe funebri con la necessità di accedere alla ZTL

di essere autorizzato a svolgere l'attività

Attività

altra motivazione

Motivazione

DICHIARA INOLTRE

di essere a conoscenza che la presente dichiarazione deve essere presentata entro e non oltre le 48 ore dall'ingresso

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

Bitonto

Luogo

Data

Il dichiarante

Elenco degli allegati

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

- copia della carta di circolazione dei veicoli
- copia della visura camerale attestante l'attività svolta o in alternativa autocertificazione sostitutiva
- documento di identità
(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)
- 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.