



Amministrazione destinataria  
 Comune di Stornara  
 Ufficio destinatario  
 Ufficio Protocollo



## Domanda di rilascio del permesso permanente per transito e sosta in zona a traffico limitato

*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
					<input type="checkbox"/> SNC
					CAP
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria	
				Posta elettronica certificata	

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

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

### domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

*(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)*

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

--

### CHIEDE

il rilascio del permesso permanente di transito e sosta in ZTL per i seguenti veicoli

Targa	Alimentazione	Classe	Cognome intestatario	Nome intestatario

in quanto

Motivazione

residente

proprietario dell'immobile sito in

Provincia Comune Indirizzo Civico Barrato Scala Piano SNC CAP

affittuario dell'immobile sito in

Provincia Comune Indirizzo Civico Barrato Scala Piano SNC CAP

titolare di un'attività economica sita in

Provincia Comune Indirizzo Civico Barrato Scala Piano SNC CAP

titolare di licenza NCC o taxi

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

#### Elenco degli allegati

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

carta di circolazione del veicolo

pagamento dell'imposta di bollo

copia del 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.

Stornara

Luogo

Data

il dichiarante