

	Amministrazione destinataria Comune di Scanzorosciate Ufficio destinatario Polizia Locale	
---	--	--

Domanda di autorizzazione al transito nella Zona a Traffico Limitato (ZTL)

La presente autorizzazione s'intende accolta a partire dal 3° giorno lavorativo successivo alla presentazione della stessa.

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				

titolare di posti auto in							
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Piano

CHIEDE

il rilascio dell'autorizzazione al transito nella Zona a Traffico Limitato (ZTL)

<input type="radio"/>	permanente (validità di cinque anni)		
<input type="radio"/>	temporanea		
	Dal giorno	Al giorno	Dalle ore

tovandosi nella condizione di
<i>(specificare se residente, lavoratore, artigiano, commerciante, ecc.)</i>
Situazione del richiedente

con i seguenti veicoli				
Targa	Modello	Colore	Proprietà o in uso	Alimentazione

Eventuali annotazioni

Elenco degli allegati	
<i>(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)</i>	
<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	
<i>(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)</i>	
<input type="checkbox"/>	dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Scanzorosciate		
Luogo	Data	Il dichiarante