



Amministrazione destinataria

Ufficio destinatario



## Domanda di rilascio del permesso temporaneo 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                |                                                                    |
| <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="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 <i>(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)</i> |                             |                             |                               |                               |                                                                    |
| 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="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"/>          |                               |                                                                    |

### 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 temporaneo di transito e sosta in ZTL per i seguenti veicoli

| Targa                | Alimentazione        | Classe               | Cognome intestatario | Nome intestatario    |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

**per il seguente periodo di transito**

Dal giorno

Al giorno

Dalle ore

Alle ore

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**per il seguente motivo**

Motivazione alla base della domanda

|  |
|--|
|  |
|--|

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)*☒ pagamento dell'imposta di bollo☒ carta di circolazione del veicolo☐ 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.

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|--|--|--|

Luogo

Data

il dichiarante