

AL COMUNE DI SENIGALLIA (AN)

Il/la sottoscritto/a _____
(cognome) (nome)

nato a _____ (_____) il _____
(luogo) (prov.)

residente a _____ (_____) in Via _____ n. _____,

all'interno del centro storico in zona soggetta ad APU/ZTL,

Tel. n. _____; Mail _____

chiede il rilascio / rinnovo di:

- **Un permesso sosta tipologia "RP" nella zona blu del centro storico** (che consente l'ingresso nella ZTL/APU con sosta all'interno per 30 minuti con esposizione del disco orario e la sosta gratuita nelle aree a pagamento del centro storico)

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- Di avere la disponibilità del seguente veicolo per il quale è richiesto il permesso di sosta:

Tipo veicolo _____, marca/modello _____ targa _____:

- Di essere titolare di patente di guida cat. ____ n° _____ rilasciata il _____.

Dichiara inoltre

- che nessun appartenente al proprio nucleo familiare ha richiesto o ottenuto un ulteriore permesso tipologia "RP";

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D. Lgs. n. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Senigallia _____

IL DICHIARANTE
