

Marca da bollo
16,00 Euro

AL COMUNE DI RIMINI
Settore Mobilità
Ufficio permessi
Via Rosaspina, 21 - 47923 RIMINI
tel.: 0541 704585 - fax: 0541 704575
email: centro@comune.rimini.it
pec: dipartimento3@pec.comune.rimini.it

OGGETTO: richiesta permesso di transito in A.P. / Z.T.L.

Il/la sottoscritto/a _____ nato a _____
il _____ residente a _____ Via _____ nr. _____
cap. _____ telefono _____ Email/Pec _____

valendosi della disposizione di cui all'art. 46 del DPR 28.12.2000 n.445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 dello stesso DPR, sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA(*)

(*) la compilazione dei campi 1) e 2) è obbligatoria per tutti. I restanti campi comprendono le tipologie di attività indicate nell'art. 2 commi 1-2-3-4 / art.3 commi 10 -12 / art.6 comma 7 dell'allegato B della Delibera di G.C. n. 411 del 07/12/2021.

1) relativamente all'attività svolta

di Svolgere l'attività			
PARTITA IVA		Codice Fiscale	
di avere sede in		Via	nr. Cap.

2) relativamente al veicolo per il quale si chiede il permesso: (Compilare la riga A o B)

A	☐ che il permesso di circolazione è richiesto per il seguente veicolo:				
	MARCA	TIPO	TARGA	MASSA COMPLESSIVA	TITOLO POSSESSO
B	allego	☐ fotocopia della carta di circolazione		☐ certificato provvisorio di circolazione	

Art. 2 commi 2 - 3 - 4

(Compilare la riga A ovvero B)

A	☐ di svolgere l'attività di operatore sanitario o socio-assistenziale di pronta reperibilità;
B	☐ allego dichiarazione in tal senso rilasciato da (*) _____ (*) riportare la denominazione dell'Ente di appartenenza

Art. 3 comma 10

(Compilare la riga A ovvero B)

A	☐ Di essere iscritto all'Ordine dei Giornalisti; data di iscrizione _____ numero di iscrizione _____
B	☐ allego dichiarazione dalla quale risulta l'attività svolta rilasciata dalla testata giornalistica, televisiva, radiofonica, ecc. di appartenenza, in quanto l'attività svolta non necessita di iscrizione all'ordine.

Art. 6 comma 7

(Compilare la riga A ovvero B)

A	☐ di utilizzare il veicolo privato per lo svolgimento del servizio d'istituto, in carenza di veicoli di servizio dell'Ente di appartenenza che è (*) _____ (*) riportare la denominazione dell'Ente di appartenenza
B	☐ allego dichiarazione in tal senso rilasciato da: (*) _____ (*) riportare la denominazione dell'Ente di appartenenza

SEGUE SUL RETRO

Art. 2 comma 1		(Compilare la riga A ovvero B)
A	☐ Che il proprio figlio _____ è iscritto all'asilo indicato a lato, con sede in Area Pedonale o Zona a Traffico Limitato	
B	☐ Allego dichiarazione in tal senso rilasciata dalla direzione dell'asilo.	

Art. 3 comma 12		(Compilare la riga A ovvero B)
A	☐ medico privato convenzionato con S.S.N. (medici di medicina generale con pazienti in Area Pedonale ovvero in Zona Traffico Limitato), pediatri di libera scelta, per visite domiciliari.	
B	☐ allego Iscrizione Ordine dei Medici	

Art. 3 comma 14		(Compilare la riga A ovvero B)
A	☐ Gestore di struttura ricettiva - Ragione Sociale _____	
B	☐ Gestore di stabilimento balneare - Bagno n. _____	

Art. 4 comma 1	
☐ Autorimessa _____ Via _____ n. _____ Posti Auto n. _____	

- di impegnarsi a comunicare tempestivamente al Settore Infrastrutture, Mobilità e Qualità Ambientale -
 Ufficio Permessi ogni futura variazione della presente dichiarazione;

CHIEDE

il rilascio dell'autorizzazione per circolare nella Area Pedonale / Zona a Traffico Limitato, nel rispetto della segnaletica stradale esistente e secondo le modalità indicate nella Delibera di G.C. n. 411 del 07/12/2021 con il veicolo sopra indicato.

Rimini, li _____ Il/La richiedente (firma leggibile) _____

L'autenticità della firma è garantita con le seguenti modalità:

1° caso (presentazione diretta) Firma apposta in presenza del dipendente addetto a riceverla. Modalità di identificazione: _____ Data _____ IL DIPENDENTE ADDETTO	2° caso (invio per mezzo posta, fax o tramite incaricato) Si allega copia fotostatica del seguente documento di riconoscimento: Tipo(*) _____ n. _____ (*) Passaporto, carta d'identità, patente, ecc. rilasciato da _____ in data _____ in corso di validità. Data _____ FIRMA DEL DICHIARANTE
---	---

Il/La sottoscritto/a ai sensi di Legge, presta il proprio consenso al Comune di Rimini al trattamento dei dati personali sopra riportati, esclusivamente ai fini della presente comunicazione.

Rimini, li _____ Il/La richiedente (firma leggibile) _____