Marca da bollo
16,00 Euro

AL COMUNE DI RIMINI
Settore Mobilità
Ufficio permessi
Via Rosaspina, 21 - 47923 RIMINI
tel.: 0541 704579- fax: 0541 704598
email: ztl.parconord@comune.rimini.it
pec: dipartimento3@pec.comune.rimini.it

Richiesta di attivazione servizio gestione accessi giornalieri per domiciliati e residenti zona Ztl parco del mare nord

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a_____(_____) il _____

residente in_____Via_____ nr._____ Cap._____

Codice Fiscale/*Partita IVA* _____Email_____

valendosi della disposizione di cui all'art.46 del DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 dello stesso DPR, sotto la propria personale responsabilità

dichiara

di essere residente in _____Via_____ nr._____ Cap._____

di essere domiciliato in _____Via_____ nr._____ Cap._____

Richiede l'attivazione del servizio di rilascio di accessi giornalieri in linea con quanto espresso dalla Delibera dl G.C. n. 411 del 07/12/2021.

==========

Gli accessi possono essere rilasciati nel numero massimo di 20 al mese per nucleo familiare del residente o domiciliato.

L'accesso dei visitatori è regolato dalla Delibera di Giunta Comunale n. 411 del 07/12/2021.

Il transito non è consentito dalle ore 20.00 alle ore 24.00 è non è consentita la sosta nella ZTL.

Il dichiarante si impegna a comunicare tempestivamente al Settore Mobilità- Ufficio Permessi ogni futura variazione della presente dichiarazione.

L'autenticità della firma è garantita con le seguenti modalità:	
1°caso (presentazione diretta)	2°caso (invio per mezzo posta, fax o tramite incaricato)
Firma apposta in presenza del dipendente addetto a riceverla. Modalità di identificazione: _____ _____ Data_____ _____ IL DIPENDENTE ADDETTO	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 ai sensi di legge presta il proprio consenso al Comune di Rimini al trattamento dei dati personali sopra riportati, esclusivamente ai fini della presente richiesta

Rimini, lì_____

Il/la richiedente (firma leggibile)

_____