

## Amministrazione destinataria

Comune di Paternò

## Ufficio destinatario

Ufficio relazioni con il pubblico



## Domanda di rilascio del permesso permanente 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                |       |       |     |     |
|  |                          |                             |                                |                |                               |                               |       |       |     |     |
| Data di nascita Sesso  |                          |                             | Luogo di nascita               |                |                               | Cittadinanza                  |       |       |     |     |
|  |                          |                             |                                |                |                               |                               |       |       |     |     |
| Residenza  |                          |                             |                                |                |                               |                               |       |       |     |     |
|  | mune                     | Indirizzo                   |                                | Civico         | Barrato                       | Interno                       | Scala | Piano | SNC | CAP |
|  |                          |                             |                                |                |                               |                               |       |       |     |     |
| Telefono cellulare Telefono fisso  |                          | Posta elettronica ordinaria |                                |                | Posta elettronica certificata |                               |       |       |     |     |
|  |                          |                             |                                |                |                               |                               |       |       |     |     |
| in qualità di  | l (questa sezione deve e | ssere compila               | ita se il dichiarante non è un | a persona fisi | ica)                          |                               |       |       |     |     |
| Ruolo  | .,                       | ,                           |                                | , ,            | ,                             |                               |       |       |     |     |
|  |                          |                             |                                |                |                               |                               |       |       |     |     |
| Denominazione/R  | Ragione sociale          |                             |                                |                |                               | Tipologia                     |       |       |     |     |
|  |                          |                             |                                |                |                               |                               |       |       |     |     |
| Sede legale  |                          |                             |                                |                |                               |                               |       |       |     |     |
| Provincia Con  | mune                     | Indirizzo                   |                                | Civico         | Barrato                       | Interno                       | Scala | Piano | SNC | CAP |
|  |                          |                             |                                |                |                               |                               |       |       |     |     |
| Codice Fiscale Partita IVA   |                          |                             |                                |                |                               |                               |       |       |     |     |
|  |                          |                             |                                |                |                               |                               |       |       |     |     |
| Telefono   |                          |                             | Posta elettronica ordinaria    |                |                               | Posta elettronica certificata |       |       |     |     |
|  |                          |                             |                                |                |                               |                               |       |       |     |     |
|  |                          |                             |                                |                |                               |                               |       |       |     |     |
| 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 permanente di transito e sosta in ZTL per i seguenti veicoli

| Targa | Modello | Marca |
|-------|---------|-------|
|       |         |       |
|       |         |       |
|       |         |       |
|       |         |       |
|       |         |       |

| in qua<br>Motiv   | nto<br>azione  |                             |  |             |                 |                 |               |             |             |
|---|----------------|-----------------------------|--|-------------|-----------------|-----------------|---------------|-------------|-------------|
| 0   | residente      | 2                           |  |             |                 |                 |               |             |             |
| 0   | proprieta      | rio dell'immobile sito      | o in   |             |                 |                 |               |             |             |
|   | Provincia      | Comune                      | Indirizzo                                      | Civico      | Barrato         | Scala           | Piano         | SNC         | CAP         |
|   |                |                             |  |             |                 |                 |               |             |             |
| affittuario dell'immobile sito in   |                |                             |  |             |                 |                 |               |             |             |
|   | Provincia      | Comune                      | Indirizzo                                      | Civico      | Barrato         | Scala           | Piano         | SNC         | CAP         |
|   |                |                             |  |             |                 |                 |               |             |             |
|   |                |                             |  |             |                 |                 |               |             |             |
| 0   |                | i un'attività economi       |  |             |                 |                 |               |             |             |
|   | Provincia      | Comune                      | Indirizzo                                      | Civico      | Barrato         | Scala           | Piano         | SNC         | CAP         |
|   |                |                             |  |             |                 |                 |               |             |             |
| 0   | titolare d     | i licenza NCC o taxi        |  |             |                 |                 |               |             |             |
|   |                |                             |  |             |                 |                 |               |             |             |
|   |                |                             |  |             |                 |                 |               |             |             |
| Event   | uali annotazio | oni (numero massimo di cara | tteri: 800)                                    |             |                 |                 |               |             |             |
|   |                |                             |  |             |                 |                 |               |             |             |
|   |                |                             |  |             |                 |                 |               |             |             |
|   |                |                             |  |             |                 |                 |               |             |             |
|   |                |                             |  |             |                 |                 |               |             |             |
|   |                |                             |  |             |                 |                 |               |             |             |
|   |                |                             |  |             |                 |                 |               |             |             |
|   |                |                             |  |             |                 |                 |               |             |             |
|   |                |                             | Elenco degl                                    | i allegati  |                 |                 |               |             |             |
|   |                | (barrare                    | tutti gli allegati richiesti in fase di prese. | _           | a pratica ed el | lencati sul poi | rtale)        |             |             |
| <b>✓</b>  |                |                             |  |             |                 |                 |               |             |             |
| ✓ pagamento dell'imposta di bollo   |                |                             |  |             |                 |                 |               |             |             |
|   |                |                             |  |             |                 |                 |               |             |             |
| copia del documento di identità (da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa) |                |                             |  |             |                 |                 |               |             |             |
| altri allegati  |                |                             |  |             |                 |                 |               |             |             |
| Ш   | aitii alleg    | au                          |  |             |                 |                 |               |             |             |
|   |                |                             |  |             |                 |                 |               |             |             |
|   |                |                             | Informativa sul trattame                       | nto dei da  | iti persona     | ali             |               |             |             |
|   |                | (ai sensi del Regolai       | mento Comunitario 27/04/2016, n. 20            |             | -               |                 | 5/2003, n. 19 | 96)         |             |
|   | dichiara (     | di aver preso vision        | e dell'informativa relativa al                 | trattamer   | nto dei da      | ti persona      | ali pubblic   | ata sul sit | o internet  |
|   | istituzion     | ale dell'Amministra         | zione destinataria, titolare d                 | lel trattan | nento dell      | e informa       | izioni tras   | messe all   | 'atto della |
|   | presenta       | zione della pratica.        |  |             |                 |                 |               |             |             |
|   |                |                             |  |             |                 |                 |               |             |             |
|   |                |                             |  |             |                 |                 |               |             |             |
|   |                |                             |  |             |                 |                 |               |             |             |
|   |                |                             |  |             |                 |                 |               |             |             |
|   |                |                             |  |             |                 |                 |               |             |             |
|   |                |                             |  |             |                 |                 |               |             |             |
|   |                |                             |  |             |                 |                 |               |             |             |
|   |                |                             |  |             |                 |                 |               |             |             |
|   |                |                             |  |             |                 |                 |               |             |             |
|   |                |                             |  |             |                 |                 |               |             |             |
|   |                |                             |  |             |                 |                 |               |             |             |
|   |                |                             |  |             |                 |                 |               |             |             |
| Pat   | ernò           |                             |  |             |                 |                 |               |             |             |
|   |                |                             |  |             |                 |                 |               |             |             |
| Luogo   |                |                             | Data   |             |                 | il dichiarante  |               |             |             |