



Amministrazione destinataria
Comune di San Giovanni Rotondo

Ufficio destinatario

Domanda di rilascio dell'autorizzazione per l'accesso alla zona a traffico limitato o all'area pedonale urbana

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	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
<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="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 *(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)*

Ruolo										
<input type="text"/>										
Denominazione/Ragione sociale						Tipologia				
<input type="text"/>						<input type="text"/>				
Sede legale										
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
<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="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"/>				
Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio					Provincia		Numero Iscrizione			
<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

l'autorizzazione all'accesso alla seguente area

- zona a traffico limitato del centro storico, a nord di corso regina Margherita
- area pedonale urbana, Centro storico
- area pedonale urbana, Villa comunale

CHIEDE INOLTRE

- il rilascio dell'autorizzazione
- il rinnovo dell'autorizzazione per la seguente motivazione
 - variazione del domicilio
 - cambio del veicolo
- il duplicato dell'autorizzazione per la seguente motivazione
 - smarrimento
 - furto
 - deterioramento

Numero dell'autorizzazione

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

la tipologia di autorizzazione necessaria

- autorizzazione permanente
- autorizzazione temporanea per la circolazione o sosta del veicolo

COMUNICA

la tipologia di veicolo

- autovettura
- motocarro
- autocarro con peso inferiore a 35 quintali
- motociclo
- ciclomotore

e i dati del veicolo

Marca

Modello

Targa

<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"/>

DICHIARA INOLTRE

di chiedere l'autorizzazione per la seguente motivazione

regolarmente dimorante

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="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

stagionalmente dimorante

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="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

temporaneamente dimorante

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="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

proprietario di locale atto al ricovero di veicoli

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="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

affittuario di locale atto al ricovero di veicoli

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="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

è ospite dell'attività ricettiva

Denominazione dell'attività	Data di inizio	Data di termine
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

di essere il titolare dell'impresa artigiana suddetta per effettuare lavori

Zona di interesse dei lavori	Data di inizio lavori	Data di termine dei lavori
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

di ricoprire un ruolo diverso da quello del titolare all'interno dell'impresa artigiana suddetta per effettuare lavori

Zona di interesse dei lavori	Data di inizio lavori	Data di termine dei lavori	Ruolo
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

di effettuare scarico di merci ingombranti e pesanti nella seguente zona di interesse

Zona di interesse dei lavori

veicolo appartenente a ente pubblico

veicolo adibito a raccolta rifiuti o spazzamento delle strade

impresa addetta alla manutenzione di impianti

Tipologia di impianto	Cognome del soggetto interessato	Nome del soggetto
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

impresa addetta al trasporto funebre al seguente indirizzo

Specificare

medico in visita domiciliare

veicolo adibito a consegne postali

veicolo che offre il seguente servizio

vigilanza privata

portavalori

protezione civile

volontariato

servizio di piazza o taxi

noleggio con conducente

- trasporto di carni o merce deperibile presso esercizi di vicinato presenti al seguente indirizzo

Specificare

- veicolo adibito alla consegna di medicinali presso le farmacie all'interno delle zone regolamentate

- autorizzazione temporanea per la seguente motivazione

- trasloco

Zona di interesse

- lavori edili

Zona di interesse

- veicolo al servizio di persona con disabilità titolare di Cude

- altro (specificare)

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)

- 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.

San Giovanni Rotondo

Luogo

Data

il dichiarante