



**CITTA' DI ORISTANO**

**COMUNI DE ARISTANIS**

**Area Vigilanza P.M.**

Via Carmine, 18

Tel. 0783/78396-78770-78810-fax 07 83/777648

**NON  
RESIDENTI**

**RICHIESTA PASS ZTL**

\_\_\_ I \_\_\_ sottoscritt \_\_\_

**consapevole** delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi contenenti dati non più rispondenti a verità, sotto la propria personale responsabilità:

**DICHIARA**

ai sensi degli artt. 46 e 47 del predetto D.P.R.

di essere nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Cod. Fisc. \_\_\_\_\_

di essere residente in \_\_\_\_\_, Via / Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

di essere proprietario del veicolo marca \_\_\_\_\_ tipo \_\_\_\_\_ Targato \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Il rilascio del contrassegno per **TRANSITO E SOSTA** nella zona a traffico limitato del centro storico

Il rilascio del contrassegno **SOLO TRANSITO** per l'accesso nella zona a traffico limitato del centro storico

Per i seguenti motivi: \_\_\_\_\_

**Allega:** una fotocopia di un documento di identità valido e della carta di circolazione del veicolo

**Il sottoscritto si impegna a restituire il contrassegno qualora venissero meno i requisiti che hanno dato luogo al rilascio.**

**RECAPITO TELEFONICO**

Oristano li, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

IL SOTTOSCRITTO \_\_\_\_\_ DICHIARA, AI SENSI DI LEGGE, DI PRESTARE IL PROPRIO CONSENSO ALLA CITTA' DI ORISTANO ED ALLA POLIZIA MUNICIPALE, AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI SOPRA RIPORTATI, ESCLUSIVAMENTE AI FINI DELLA PRESENTE RICHIESTA.

Oristano li, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

(Spazio riservato all'ufficio)

VERIFICA \_\_\_\_\_

PASS N°

\_\_\_\_\_