

prot

AI COMANDO POLIZIA MUNICIPALE  
di CASTIGLIONE DEL LAGO

Oggetto: permesso di circolazione TIPO 2) – **SOLO TRANSITO** - in Z.T.L. – richiesta di:

rilascio       rinnovo

(domiciliato: - un permesso con max tre targhe)  
(residente con garage: un permesso ogni patentato max tre veicoli)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

**Consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art.76 del DPR 28 dicembre 2000, n.445 e la decadenza dai benefici conseguenti, dichiara sotto la propria responsabilità, di essere:**

**Domiciliato** (solo se diverso dalla residenza) nel Comune di Castiglione del Lago, in civile abitazione posta in Via \_\_\_\_\_ di cui è  proprietario  affittuario

\_\_\_\_\_

A tal fine, produce la seguente documentazione: \_\_\_\_\_

-Di essere  proprietario  affittuario  altro \_\_\_\_\_  
di:  garage  area privata, sito/a in Via \_\_\_\_\_ -

-Dichiaro altresì che nessun altro componente il mio nucleo familiare, è già titolare di altro permesso e/o assegnatario di telecomando.

-Di essere in possesso di Telecomando, consegnato in data \_\_\_\_\_  
reg. \_\_\_\_\_

**C H I E D E**

Il rilascio del permesso di circolazione TIPO 2) in Z.T.L., per **SOLO TRANSITO**, per i seguenti veicoli:

\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
marca/mod                      targa                                      intestato a

\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
marca/mod                      targa                                      intestato a

\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
marca/mod                      targa                                      intestato a

Allego alla presente **copia della carta di circolazione e/o attestazione** relativa ai veicoli di cui sopra, nonché attestazione di pagamento della somma totale di Euro \_\_\_\_\_ di cui :

- Euro 5,00 per spese relative alla stampa ed al rilascio del permesso;
- Euro 5,00 per uso del telecomando;

Autorizzo l'uso dei dati di cui sopra, ai soli fini del rilascio dell'autorizzazione richiesta ed acconsento che, solo per ragioni correlate alla presente autorizzazione, in caso di necessità, il sottoscritto possa essere contattato al seguente numero telefonico: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Castiglione del Lago, li \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Il / la richiedente

\_\_\_\_\_