



**Comune di Cinisi**  
CITTÀ METROPOLITANA DI PALERMO



Spett.le Soc. Coop.

**I.MED. FORM.**

E-mail: zonablu@cinisi@gmail.com

**Oggetto: Richiesta rilascio AUTORIZZAZIONE per parcheggio nelle aree di sosta a pagamento**

Il/L\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_,

residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Il rilascio del contrassegno autorizzante la sosta, in regime di esonero totale, all'interno delle zone a pagamento di cui al Piano della sosta a pagamento.

A tal fine, ai sensi di legge, dichiara sotto la propria responsabilità:

di essere residente in questo comune

in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_;

di essere titolare di attività commerciale / studio professionale / altro, denominato \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ sito in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_;

di essere proprietario del veicolo marca / mod. \_\_\_\_\_

targa / telaio \_\_\_\_\_;

di essere munito di patente di guida

(Avvertenza: nel caso diverso dalla residenza anagrafica, la mancata produzione del contratto d'affitto ovvero di altro titolo comprovante l'effettiva dimora all'interno dell'area interessata, comporta l'archiviazione della domanda)

CINISI \_\_\_\_\_

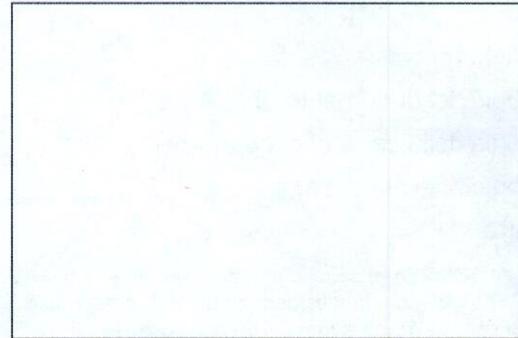
Allegati:

copia del documento di riconoscimento

copia della carta di circolazione

altro

SI AUTORIZZA ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 23 del D.Lgs. n. 196/2003, con la sottoscrizione del presente modulo, il proprio consenso al trattamento dei dati personali forniti.



PER RICEVUTA \_\_\_\_\_