



Comune di Cinisi
CITTÀ METROPOLITANA DI PALERMO



I.MED.FORM.
soc. coop. sociale

Spett.le Soc. Coop.

I.MED. FORM.

E-mail: zonablucinisi@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 _____