



COMUNE DI LISSONE
SETTORE POLIZIA LOCALE
ZONA TRAFFICO LIMITATO



RICHIESTA D'ACCESSO NELLA ZONA A TRAFFICO LIMITATO

Il sottoscritto				
COGNOME		NOME		
DATA DI NASCITA		LUOGO DI NASCITA		
Residenza				
COMUNE		INDIRIZZO		N. CIVICO
TELEFONO		MAIL		
In qualità di <i>(questa sezione deve essere compilata per SOGGETTI GIURIDICI)</i>				
Ruolo				
Denominazione/Ragione sociale				Tipologia
Sede legale				
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	CAP
Codice Fiscale		Partita IVA		
Telefono soggetto giuridico		Posta elettronica certificata soggetto giuridico		
Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio		Provincia	Numero iscrizione	

Consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del DPR n. 445/2000 e dagli artt. 495 e 496 C.P. nel caso di attestazioni o dichiarazioni non veritiere e di formazione od uso di atti falsi, ai sensi degli art. 46 e 47 del DPR n. 445/2000,

CHIEDE

il permesso di circolare nella Z.T.L. per il seguente motivo:



Consenso al trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679)

Dichiaro di aver preso nozione dell'informativa relativa al trattamento dei dati: art. 13/15 del Reg. UE 2016/679. Il titolare del trattamento delle informazioni trasmesse è il **COMUNE DI LISSONE**. I dati di contatto del RPD-DPO (Responsabile protezione dei dati-Data Protection Officer) sono pubblicati sul sito Web del Comune di Lissone, con gli estremi dei responsabili del trattamento dati dell'Ente.

LUOGO	DATA	IL DICHIARANTE



POLIZIA LOCALE

via Gramsci 21 - 20851 Lissone (MB) - tel. 039.7397.1 - Codice Fiscale 02968150157 - Partita IVA 00740590963
zonatraflicolimitato@comune.lissone.mb.it - pec@comunedilissone.it

Tipologia richiedente	
<input type="checkbox"/>	residente in Z.T.L. (validità 5 anni)
<input type="checkbox"/>	titolare di box - posto auto in Z.T.L. (validità 5 anni) - allega copia titolo di possesso
Tipologia veicolo	
<input type="checkbox"/>	veicolo elettrico (validità 5 anni) - allega copia carta di circolazione
<input type="checkbox"/>	Taxi - N.C.C. (validità 5 anni) - allega copia carta di circolazione
Tipologia attività	
<input type="checkbox"/>	carico e scarico merci: 9.00/11.00 – 14.00/16.00 (validità 1 anno)
<input type="checkbox"/>	installatori e manutentori impianti (validità 1 anno)
<input type="checkbox"/>	manifestazione nella/e data/e _____ - allega copia dell'autorizzazione specificare l'evento: _____
Accesso Temporaneo	
<input type="checkbox"/>	validità per il/ i giorno/i: _____ in via _____ motivo _____

per i veicoli:			
	TARGA	MARCA	MODELLO
1 -			
2 -			
3 -			
4 -			
5 -			
6 -			
7 -			
8 -			
9 -			
10 -			

chiede la cancellazione dei seguenti veicoli precedentemente registrati:			
	targa	targa	targa
<input type="checkbox"/>			

Eventuali annotazioni:

Elenco degli allegati	
<input type="checkbox"/>	copia della carta di circolazione del veicolo <i>(da allegare per VEICOLO ELETTRICO e TAXI - NCC)</i>
<input type="checkbox"/>	copia autorizzazione manifestazione <i>(da allegare per EVENTI)</i>
<input type="checkbox"/>	copia della del titolo di possesso <i>(da allegare per BOX – POSTO AUTO)</i>
<input type="checkbox"/>	copia del documento d'identità (da allegare SEMPRE)