

Oggetto: Richiesta di rinnovo permesso solo transito Ztl B1 – RINNOVO - residenti - domiciliati

Il/la sottoscritto/a _____
 nato/a a _____ il _____ residente domiciliato
 a _____ in _____ n. _____
 CAP _____ tel. _____ email _____

RICHIEDE IL RINNOVO

del permesso di **solo transito** per la zona **ZTL 1 - "Centro Storico Medievale"**
 previsto dall'ordinanza dirigenziale n. 588/18, e successive modifiche ed integrazioni per il seguente veicolo di proprietà:

DICHIARA

- di essere residente a _____ in _____
 n. _____ (compilare solo se si è domiciliati a Tivoli ma residenti in altro comune)
- che il proprio nucleo familiare risultante dallo stato di famiglia, oltre al richiedente si compone di:
 1) _____ 2) _____
 3) _____ 4) _____
- che i sottoelencati veicoli per i quali si richiede il permesso appartengono ai membri del proprio nucleo familiare:

N.	Proprietario veicolo	Tipo	Targa	Costo
1	_____	_____	_____	gratuito
2	_____	_____	_____	€ 10,00
3	_____	_____	_____	€ 20,00
4	_____	_____	_____	€ 20,00
			Spese istruttoria	€ 15,00
			Totale	_____

Si allega:

- Ricevuta del pagamento previsto per il permesso e le spese di istruttoria
- Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà attestante che nulla è cambiato o variato, ad oggi, rispetto a quanto già comunicato nella prima istanza.

Si prende atto che i dati raccolti verranno trattati dal Comune di Tivoli - Titolare del Trattamento Dati, come descritto nell' informativa disponibile sul sito del Comune di Tivoli all'indirizzo <https://www.comune.tivoli.rm.it/> nella sezione Privacy e Responsabile della Protezione dei dati, resa ai sensi degli art. 13-14 del GDPR 2016/679 e dal D.Lgs 196/03 e s.m.i.

Luogo e Data

Firma

N.B. Il modulo va debitamente compilato e consegnato presso l'ufficio permessi della Polizia Locale in via Monte Vescovo 2, tramite email all'indirizzo: poliziamunicipale@comune.tivoli.rm.it o con pec all'indirizzo: ufficio.comando@pec.comune.tivoli.rm.it

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO

Data consegna _____ Firma per accettazione _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ
(Art. 47 D.p.r 28 dicembre 2000, n. 455)

Il/la sottoscritto/a
nato/a a il residente a
in n. CAP
domiciliato/a a in n.
CAP tel. C.F.
email

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art.76 del D.P.R. 28.12.2000 n.445.

DICHIARA

Dichiara, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della Legge 675/96 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e Data

Firma

N.B. Ai sensi dell'art.38, D.P.R. 445 del 28.12.2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.