


| | | |
|---|--|--|
|  | Amministrazione destinataria Comune di Cassina de' Pecchi Ufficio destinatario Ufficio protocollo | |
|---|--|--|

Domanda di rilascio del pass arancione per la ZTL

| Il sottoscritto | | | | | | | | | | | |
|--------------------|--------|----------------|------------------|-----------------------------|--|----------------|-------------------------------|-------|---------|--------------------------|-----|
| Cognome | | | Nome | | | Codice Fiscale | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| Data di nascita | | Sesso | Luogo di nascita | | | Cittadinanza | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| Residenza | | | | | | | | | | | |
| Provincia | Comune | | Indirizzo | | | Civico | Barrato | Scala | Interno | SNC | CAP |
| | | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> | |
| Telefono cellulare | | Telefono fisso | | Posta elettronica ordinaria | | | Posta elettronica certificata | | | | |
| | | | | | | | | | | | |

CHIEDE

| | |
|-----------------------|---|
| <input type="radio"/> | il rilascio del pass arancione per la ZTL (primo rilascio) |
| <input type="radio"/> | il duplicato del pass arancione per la ZTL a seguito di smarrimento o furto |
| <input type="radio"/> | la modifica della targa a seguito di cambio macchina per il seguente pass arancione |
| | Numero pass arancione |
| | |
| <input type="radio"/> | il rinnovo del pass arancione in quanto scaduto |
| | Numero pass arancione |
| | |

| per la seguente vettura | | |
|---|---|---|
| Targa | Marca | Modello |
| | | |
| Alimentazione (benzina, diesel, elettrica, ecc.) | Nazionalità (provenienza della macchina, moto., ecc.) | Numero della carta o libretto di circolazione |
| | | |
| Tipo mezzo (autovettura privata, aziendale, moto, furgone , ecc.) | | |
| | | |
| Intestazione | | |
| <input type="radio"/> | intestata al sottoscritto | |
| <input type="radio"/> | intestata al seguente soggetto | |
| | Cognome | Nome |
| | | |
| | Grado di parentela (*) | |
| | | |
| <input type="radio"/> | intestata al proprio datore di lavoro | |
| | Denominazione/Ragione sociale | |
| | | |
| <input type="radio"/> | concessa in leasing o locazione | |
| | Data di scadenza del contratto | Denominazione ditta/Società di leasing/noleggio |
| | | |

Grado di parentela (*):

coniuge, figlio/figlia, fratello/sorella, genitore, suocero/suocera, genero/nuora, altro parente o affine, convivente

CHIEDE INOLTRE

che il pass venga spedito al seguente indirizzo

| Provincia | Comune | Indirizzo | Civico | Barrato | Scala | Interno | SNC | CAP |
|--------------------------------|--------|-----------|--------|---------|-------|---------|--------------------------|-----|
| | | | | | | | <input type="checkbox"/> | |
| Nominativo sul citofono | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

di essere iscritto all'associazione o Ente e di frequentare regolarmente i corsi e gli eventi organizzati presso il seguente indirizzo

| Provincia | Comune | Indirizzo | Civico | Barrato | Scala | Interno | SNC | CAP |
|--|--------|-----------|--------|---------|-------|---------|--------------------------|-----|
| | | | | | | | <input type="checkbox"/> | |
| Nominativo dell'associazione o Ente | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

di aver iscritto all'associazione o Ente il seguente minore e di doverlo accompagnare con frequenza regolare ai corsi ed eventi organizzati nella sede a Cassina de' Pecchi presso il seguente indirizzo

| Provincia | Comune | Indirizzo | Civico | Barrato | Scala | Interno | SNC | CAP |
|--|--------|-----------|--------|---------|-------|---------|--------------------------|-----|
| | | | | | | | <input type="checkbox"/> | |
| Nominativo dell'associazione o Ente | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

di lavorare presso la seguente struttura, impianto o istituto

| Provincia | Comune | Indirizzo | Civico | Barrato | Scala | Interno | SNC | CAP |
|---|--------|-----------|--------|---------|-------|---------|--------------------------|-----|
| | | | | | | | <input type="checkbox"/> | |
| Nominativo della struttura/impianto/istituto | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

di lavorare a Cassina de' Pecchi e di dover transitare nella ZTL per raggiungere il posto di lavoro

| Provincia | Comune | Indirizzo | Civico | Barrato | Scala | Interno | SNC | CAP |
|---------------------------------------|--------|-----------|--------|---------|-------|---------|--------------------------|-----|
| | | | | | | | <input type="checkbox"/> | |
| Nominativo del posto di lavoro | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

di essere in possesso di un posto auto situato al seguente indirizzo

| Provincia | Comune | Indirizzo | Civico | Barrato | Scala | Interno | SNC | CAP |
|-----------|--------|-----------|--------|---------|-------|---------|--------------------------|-----|
| | | | | | | | <input type="checkbox"/> | |

di prestare assistenza al seguente soggetto che non è in possesso della patente di guida in corso di validità

| Cognome | | Nome | | Codice Fiscale | | | | |
|------------------|--------|-----------|--------|----------------|-------|---------|--------------------------|-----|
| | | | | | | | | |
| Residenza | | | | | | | | |
| Provincia | Comune | Indirizzo | Civico | Barrato | Scala | Interno | SNC | CAP |
| | | | | | | | <input type="checkbox"/> | |

Eventuali annotazioni

| |
|--|
| |
|--|

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

| | |
|-------------------------------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> | copia della patente di guida |
| <input checked="" type="checkbox"/> | carta di circolazione del veicolo |
| <input checked="" type="checkbox"/> | ricevuta di pagamento dei diritti di segreteria |
| <input type="checkbox"/> | copia del documento di identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i> |
| <input type="checkbox"/> | altri allegati (specificare) |

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

| | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica. |
|--------------------------|--|

| | | |
|--------------------|-------------|-----------------------|
| Cassina de' Pecchi | | |
| Luogo | Data | Il dichiarante |