

	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