



RICHIESTA DI VETROFANIA PER RESIDENTI

AL COMANDO DI POLIZIA LOCALE

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

COGNOME	
NOME	
LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA / /
RESIDENZA /DOMICILIO	
VIA	CIVICO / INT.
TEL.(1)	FAX(1)
CODICE FISCALE	
INDIRIZZO E.MAIL (1)	

(1) Telefono, Fax e indirizzo e-mail sono dati facoltativi, si invita ad indicarne almeno uno per eventuali comunicazioni.

CHIEDE

IL RILASCIO DELLE VETROFANIE PER LE ZONE A LUNGA SOSTA

CON I VEICOLI TARGATI: _____

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità, di aver presentato richiesta fino ad un massimo di due vetrofanie per il proprio nucleo familiare ai sensi delle norme vigenti (Regolamento, delibere e successive modifiche ed integrazioni).

Ai sensi dell'art. 13 Dlgs 196/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali" informiamo che i dati personali indicati nel presente modulo sono gestiti dagli incaricati del Comune.

Data _____

Firma leggibile

ALLEGATI:

1) FOTOCOPIA LIBRETTO DI CIRCOLAZIONE