



**DOMANDA 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 /
TEL.(1)	FAX(1)
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

AI 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 al solo fine di adempiere a tutte le attività connesse al rilascio e alla gestione dei permessi dei permessi di circolazione e controllo accessi alla ZTL.

Data \_\_\_\_\_

**Firma leggibile**

ALLEGATI:

1) FOTOCOPIA LIBRETTO DI CIRCOLAZIONE