

# MODULO RICHIESTA ACCESSO Z.T.L. (TEMPORANEO)

AL COMANDO DI POLIZIA LOCALE

UFFICIO ZONA A TRAFFICO LIMITATO

Largo G. Mondelli - 71043 MANFREDONIA

P.E.C.: [poliziale@comunemanfredonia.legalmail.it](mailto:poliziale@comunemanfredonia.legalmail.it)

Tel. 0884/581014

(\*) IL/LA SOTTOSCRITTO/A \_\_\_\_\_

NATO/A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_ RESIDENTE A \_\_\_\_\_

CAP. \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_ VIA \_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_ TEL. \_\_\_\_\_

E-MAIL@ \_\_\_\_\_ P.E.C. \_\_\_\_\_

(da compilare solo da parte delle imprese o ditte artigianali, avente ragione sociale)

IN QUALITA' DI \_\_\_\_\_ DELLA SOCIETA'/DITTA \_\_\_\_\_

CON SEDE IN \_\_\_\_\_ CAP. \_\_\_\_\_ VIA \_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_

(\*) TEL. \_\_\_\_\_ CELL. \_\_\_\_\_ P.E.C. \_\_\_\_\_

P. IVA \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

## DICHIARA SOTTO LA PERSONALE RESPONSABILITA'

- Di essere consapevole delle sanzioni penali, in caso di falsità negli atti e nelle dichiarazioni mendaci, come previsto dall'art. 76 del D.P.R. del 28-12-2000, n. 445;
- Di essere a conoscenza del regolamento che disciplina l'accesso nelle zona Z.T.L. e relative modifiche ai sensi della Deliberazione del Commissario Straordinario n. 82/2019 e Deliberazione della Commissione Straordinaria n. 10/2020;
- Che il veicolo, di cui si chiede l'autorizzazione, è il seguente:

Marca	Modello	Targa

## CHIEDE

il rilascio della seguente autorizzazione : (indicare il tipo di operazione per la quale si chiede il rilascio)

(\*) \_\_\_\_\_

(\*)Periodo: giorno/i \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_

(\*) Dalle ore \_\_\_\_\_ (\*) alle ore \_\_\_\_\_ (\*) Dalle ore \_\_\_\_\_ (\*) alle ore \_\_\_\_\_ in Via (\*) \_\_\_\_\_

(\*) Si allega copia fronte – retro della carta di circolazione

(\*) Si allega copia di titolo autorizzativo in caso di lavori edili;

(\*) Si allega copia fronte – retro del contrassegno disabili in caso di accesso al servizio di persone diversamente abili;

(\*) Si allega ricevuta versamento del pagamento effettuato presso la Tesoreria Comunale della Banca Popolare di Milano IBAN: IT82G0760115700001039408461 o su c.c.p n. 1039408461 intestato al Comune di Manfredonia, specificando la causale del versamento (eccetto titolari di contrassegno per disabili).

Tariffe stabilite dall'art. 5 Bis Deliberazione Comm. Straordinario n.82 del 23/10/2019 così come modificato con Deliberazione Comm. Straordinaria n. 10 del 22/01/2020 :“ Validità dei contrassegni e tariffe” :

GIORNALIERO	SETTIMANALE	MENSILE
€ 5.00	€ 20.00	€ 40.00

(\*) campi obbligatori

Manfredonia, \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_