

Amministrazione destinataria

Regione Marche

Ufficio destinatario

Ufficio Protocollo



## Domanda di rilascio del permesso permanente per transito e sosta in zona a traffico limitato

***Ai sensi dell'articolo 7 del Decreto Legislativo 30/04/1992, n. 285***

### Il sottoscritto

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

**in qualità di** *(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)*

|                               |                      |                             |                      |                               |                                                                    |
|-------------------------------|----------------------|-----------------------------|----------------------|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| Ruolo                         |                      |                             |                      |                               |                                                                    |
| <input type="text"/>          |                      |                             |                      |                               |                                                                    |
| Denominazione/Ragione sociale |                      |                             |                      | Tipologia                     |                                                                    |
| <input type="text"/>          |                      |                             |                      | <input type="text"/>          |                                                                    |
| Sede legale                   |                      |                             |                      |                               |                                                                    |
| Provincia                     | Comune               | Indirizzo                   | Civico               | Barrato                       | Scala Piano SNC CAP                                                |
| <input type="text"/>          | <input type="text"/> | <input type="text"/>        | <input type="text"/> | <input type="text"/>          | <input type="text"/> <input type="checkbox"/> <input type="text"/> |
| Codice Fiscale                |                      |                             | Partita IVA          |                               |                                                                    |
| <input type="text"/>          |                      |                             | <input type="text"/> |                               |                                                                    |
| Telefono                      |                      | Posta elettronica ordinaria |                      | Posta elettronica certificata |                                                                    |
| <input type="text"/>          |                      | <input type="text"/>        |                      | <input type="text"/>          |                                                                    |

### domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

*(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)*

**Le comunicazioni relative al procedimento dovranno essere inviate al seguente indirizzo di posta elettronica**

### CHIEDE

il rilascio del permesso permanente di transito e sosta in ZTL per i seguenti veicoli

| Targa                | Alimentazione        | Classe               | Cognome intestatario | Nome intestatario    |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

### per il seguente motivo

Motivazione alla base della domanda

Eventuali annotazioni

### Elenco degli allegati

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

☒ carta di circolazione del veicolo

☒ pagamento dell'imposta di bollo

☐ copia del documento di identità

*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*

☐ altri allegati

### 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)*

☐ 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.

**Luogo**

**Data**

**Il dichiarante**