

Oggetto: Richiesta di rinnovo permesso solo transito Ztl R1 - RINNOVO - residenti - domiciliati

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____ residente a _____
in _____ n. _____ CAP _____ tel. _____
email _____

RICHIEDE IL RINNOVO

del permesso di **solo transito** per la zona **ZTL 1 - "Centro Storico Medievale"**
previsto dall' ordinanza dirigenziale n. 588/18, e successive modifiche ed integrazioni per il seguente veicolo di proprietà:

DICHIARA

• di essere residente a _____ in _____

n. _____ (compilare solo se si è domiciliati a Tivoli ma residenti in altro comune)

• che il proprio nucleo familiare risultante dallo stato di famiglia, oltre al richiedente si compone di:

1) _____ 2) _____
3) _____ 4) _____

• che i sottoelencati veicoli per i quali si richiede il permesso appartengono ai membri del proprio nucleo familiare:

N.	Proprietario veicolo	Tipo	Targa	Costo
1	_____	_____	_____	Gratuito
2	_____	_____	_____	€ 10,00
3	_____	_____	_____	€ 20,00
4	_____	_____	_____	€ 20,00
			Spese istruttoria	€ 15,00
			Totale	_____

Si allega:

- Ricevuta del pagamento previsto per il permesso e le spese di istruttoria da effettuarsi attraverso il sistema PagoPa, specificare nella casuale rinnovo permesso ZTL e la targa del veicolo, per maggiori informazioni consultare il sito www.comune.tivoli.rm.it
- Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà attestante che nulla è cambiato o variato, ad oggi, rispetto a quanto già comunicato nella prima istanza.

Si prende atto che i dati raccolti verranno trattati dal Comune di Tivoli - Titolare del Trattamento Dati, come descritto nell' informativa disponibile sul sito del Comune di Tivoli all'indirizzo www.comune.tivoli.rm.it nella sezione Privacy e Responsabile della Protezione dei dati, resa ai sensi degli art. 13-14 del GDPR 2016/679 e dal D.Lgs 196/03 e s.m.i.

Luogo e Data _____

Firma _____

N.B. Il modulo va consegnato in uno degli URP o inviato con email a urp@comune.tivoli.rm.it o con PEC a info@pec.comune.tivoli.rm.it

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO

Data consegna _____

Firma per accettazione _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ
(Art. 47 D.p.r 28 dicembre 2000, n. 455)

Il/la sottoscritto/a					
nato/a		il		residente a	
in		n.		CAP	
domiciliato/a a		in		n.	
CAP		tel.		C.F.	
email					

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art.76 del D.P.R. 28.12.2000 n.445.

DICHIARA

Dichiara, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della Legge 675/96 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data

Firma

N.B. Ai sensi dell'art.38, D.P.R. 445 del 28.12.2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.