

COMUNE DI CARINI
SOCIETA' DI GESTIONE TELEREADING S.R.L.

**RICHIESTA RILASCIO PASS STRISCE BLU ANNO 2024
PER RESIDENTI**

A U T O C E R T I F I C A Z I O N E

(Art. 46 D.P.R. 28 Dicembre 2000, n° 445)

Il/la sott.tto/a _____ nato/a _____ il _____
residente a _____ in Via _____

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione e uso di atti falsi richiamati dall'art. 76 del D.P.R. N. 445 del 28/12/2000

DICHIARA:

- di avere la proprietà del veicolo*
- contratto di leasing*
- nolo a lungo termine*
- comodato gratuito registrato*
- trascrizione dell'utilizzatore risultante dalla carta di circolazione*
- di essere in possesso della patente di guida*
- proprietario dell'immobile*
- inquilino*

In caso di variazioni intervenute nel possesso dei requisiti essenziali per il rilascio del titolo, il soggetto beneficiario è tenuto a darne tempestiva comunicazione e, di conseguenza, restituzione del contrassegno in originale al preposto ufficio.

CHIEDE IL RILASCIO DEL PASS PER:

ZONA "A" ZONA "B" ZONA "C" ZONA "D"

per l'area "A", al costo di:

- € 5,00 (abbonamento mensile), prima auto
- € 30,00 (abbonamento annuale), prima auto
- € 10,00 (abbonamento mensile), seconda o più auto
- € 80,00 (abbonamento annuale), seconda o più auto

per l'area "B", "C" al costo di:

- € 50,00 (abbonamento semestrale), prima auto
- € 90,00 (abbonamento annuale), prima auto
- € 100,00 (abbonamento semestrale), seconda o più auto
- € 180,00 (abbonamento annuale), seconda o più auto

per l'area "D", al costo di:

- € 80,00 (1 giugno - 30 settembre), prima auto
- € 160,00 (1 giugno - 30 settembre), seconda o più auto

Email _____ Tel _____

Allega: copia documento di riconoscimento, patente di guida, libretto di circolazione o contratto leasing o nolo o comodato, copia contratto di locazione registrato, certificato di residenza se diversamente indicato nel documento di riconoscimento.

Eventuale e ulteriore documentazione sarà richiesta, se necessaria, prima del rilascio.

Carini _____

Il Dichiarante _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il sottoscritto _____
nato a _____ il _____ CF _____
Residente a _____ Via _____ n. _____
Tel. _____ Cell. _____

ACCONSENTE

il trattamento dei dati personali nel rispetto della vigente normativa sulla protezione dei dati personali ed, in particolare, il Regolamento Europeo per la protezione dei dati personali 2016/679, il d.lgs. 30/06/2003 n. 196 e successive modifiche e integrazioni, come modificato da ultimo dal d.lgs. 10/08/2018 n. 101.

FIRMA
