

	Amministrazione destinataria Comune di Cremona	
	Ufficio destinatario Ufficio permessi - gestione sosta	

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

Il sottoscritto											
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza				
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				
in qualità di <i>(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)</i>											
Ruolo											
Denominazione/Ragione sociale						Tipologia					
Sede legale											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Codice Fiscale					Partita IVA						
Telefono			Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata					
Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio					Provincia	Numero iscrizione					

### CHIEDE

il rilascio di n. \_\_\_\_\_ permessi necessari per il transito e sosta in ZTL

in quanto	
Titolo richiedente	
<input type="radio"/>	residente in Z.T.L. o Z.PR.U.
Tipologia residenza	
<input type="radio"/>	nuclei famigliari residenti in Z.T.L. e in area pedonale urbana (R1)
<input type="radio"/>	nuclei famigliari residenti in Z.PR.U (R2)
<input type="radio"/>	titolare di posto auto riservata in Z.T.L. (R3)
<b>allega dichiarazione sostitutiva di atto notorio per residente</b>	
<input type="radio"/>	titolare di attività commerciale, produttiva o di servizio
Tipologia di attività	
<input type="radio"/>	consegne a domicilio (B1)
<input type="radio"/>	installatori e manutentori per interventi urgenti improrogabili (B3)
<input type="radio"/>	scarico preziosi (B2)
<input type="radio"/>	medico generico o pediatra di libera scelta, associazione Onlus, assistenza domiciliare
Tipologia assistenza sanitaria	
<input type="radio"/>	medico di base, pediatra, altro medico, veterinario, paramedico (M1)
<input type="radio"/>	enti e associazioni di assistenza alla persona (M4/A-B)
<input type="radio"/>	assistenza domiciliare da parte di privati cittadini (M5)
<b>allega dichiarazione sostitutiva di atto notorio per assistenza sanitaria</b>	

<input type="radio"/>	attività varie
<b>Tipologia di attività</b>	
<input type="radio"/>	operazioni postali eseguite da titolari di casella postale (C1)
<input type="radio"/>	hotel (C2)
<input type="radio"/>	testata giornalistica (C3)
<input type="radio"/>	giornalista, fotoreporter (C4)
<input type="radio"/>	taxi, noleggio con conducente
	<b>allega copia della licenza</b>

**per i seguenti veicoli**

*(da non compilare in caso di hotel)*

Targa	Cognome intestatario	Nome intestatario	Alimentazione	Classe

**Eventuali annotazioni**

### Elenco degli allegati

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

<input type="checkbox"/>	dichiarazione sostitutiva di atto notorio per residente
<input type="checkbox"/>	dichiarazione sostitutiva di atto notorio per assistenza sanitaria
<input checked="" type="checkbox"/>	copia delle carte di circolazione dei veicoli
<input type="checkbox"/>	copia della licenza <i>(da allegare per taxi a noleggio con conducente)</i>
<input type="checkbox"/>	copia del documento d'identità <i>(da non allegare in caso di presentazione telematica)</i>
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

### 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)*

<input type="checkbox"/>	dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.
--------------------------	--

Cremona		
Luogo	Data	Il dichiarante