

	Al Comune di Cremona Codice ISTAT 019036 Ufficio destinatario	
--	---	--

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

Il sottoscritto					
Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita	Sesso (M/F)	Luogo di nascita		Cittadinanza	
Residenza					
Provincia	Comune		Indirizzo		CAP
Telefono casa	Telefono cellulare	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata (domicilio digitale)	
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		CAP
Codice Fiscale			Partita IVA		
Telefono soggetto giuridico		Posta elettronica certificata soggetto giuridico			
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="checkbox"/>	residente in Z.T.L. o Z.P.R.U.
Tipologia residenza	
<input type="checkbox"/>	nuclei famigliari residenti in Z.T.L. e in area pedonale urbana (R1)
<input type="checkbox"/>	nuclei famigliari residenti in Z.P.R.U (R2)
<input type="checkbox"/>	titolare di posto auto riservata in Z.T.L. (R3)
allega dichiarazione sostitutiva di atto notorio per residente	
<input type="checkbox"/>	titolare di attività commerciale, produttiva o di servizio
Tipologia di attività	
<input type="checkbox"/>	consegne a domicilio (B1)
<input type="checkbox"/>	installatori e manutentori per interventi urgenti improrogabili (B3)
<input type="checkbox"/>	scarico preziosi (B2)
<input type="checkbox"/>	medico generico o pediatra di libera scelta, associazione Onlus, assistenza domiciliare
Tipologia assistenza sanitaria	
<input type="checkbox"/>	medico di base, pediatra, altro medico, veterinario, paramedico (M1)
<input type="checkbox"/>	enti e associazioni di assistenza alla persona (M4/A-B)
<input type="checkbox"/>	assistenza domiciliare da parte di privati cittadini (M5)
allega dichiarazione sostitutiva di atto notorio per assistenza sanitaria	
<input type="checkbox"/>	attività varie
Tipologia di attività	
<input type="checkbox"/>	operazioni postali eseguite da titolari di casella postale (C1)
<input type="checkbox"/>	hotel (C2)
<input type="checkbox"/>	testata giornalistica (C3)
<input type="checkbox"/>	giornalista, fotoreporter (C4)
<input type="checkbox"/>	taxi, noleggio con conducente
allega copia della licenza	

per i seguenti veicoli <i>(da non compilare in caso di hotel)</i>				
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)

Consenso al trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento comunitario 27/04/2016, n. 2016/679)

<input type="checkbox"/>	dichiaro di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, che è il titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione dell'istanza. GLOBO srl è stata da questa esclusivamente incaricata quale responsabile del trattamento.
--------------------------	--

Cremona		
Luogo	Data	Il dichiarante