

## COMANDO DI POLIZIA LOCALE

L.go San Francesco – 70010 Capurso • Telefono 080-4551014 •  
Pec: polizialocale.capurso@pec.it • E-mail: comandante.pm@comune.capurso.bari.it

Prot. n. \_\_\_\_\_

Al Comando di Polizia Locale

### RICHIESTA DI EMISSIONE O RINNOVO DI CONTRASSEGNO Z.T.L. TRIENNALE

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) in Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

• recapito telefonico abitazione: \_\_\_\_\_ cell.: \_\_\_\_\_

• E-mail/PEC: \_\_\_\_\_

• Titolare di patente n. \_\_\_\_\_ rilasciata il \_\_\_\_\_

da \_\_\_\_\_ scadenza \_\_\_\_\_

• documento di riconoscimento \_\_\_\_\_ rilasciato il \_\_\_\_\_

da \_\_\_\_\_ scadenza \_\_\_\_\_

(contrassegnare la parte interessata)

**Proprietario del veicolo**

**Titolare contratto di leasing o noleggio**

(quantomeno corrispondente al triennio di abbonamento)

MARCA \_\_\_\_\_ MODELLO \_\_\_\_\_ TARGATO \_\_\_\_\_

**di aver la disponibilità di un'autovettura di proprietà del/la sig./ra \_\_\_\_\_**

**Specificare:** \_\_\_\_\_

**coniuge**  **altro** \_\_\_\_\_

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. 445 del 28 dicembre 2000,

## DICHIARA

(barrare e completare il riquadro che interessa)

- di essere residente in Capurso alla Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_;
- di essere proprietario non residente, ma regolarmente iscritto al ruolo Ta.R.S.U. a proprio nome dell'immobile sito in Capurso alla Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
(all'interno della zona od area interessata alla Z.T.L. giusta elencazione della deliberazione di Giunta Comunale n° 92);
- di essere un operatore commerciale la cui attività lavorativa si svolge nel locale sito in Capurso alla Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
(all'interno della zona od area interessata alla Z.T.L. giusta elencazione della deliberazione di Giunta Comunale n° 92);
- di aver la disponibilità di un'autovettura di proprietà del sig. \_\_\_\_\_  
Specificare: \_\_\_\_\_;
- coniuge  parente di I grado in linea retta  di 2° grado in linea collaterale, calcolato ai sensi dell'art.76 del c.c);
- di essere libero professionista con studio in Capurso alla Via/Piazza \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_ (all'interno della zona od area interessata alla Z.T.L. giusta elencazione della deliberazione di Giunta Comunale n° 92);
- di essere medico di base o pediatra operante nel territorio Comunale, con studio medico sito in alla Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

## CHIEDE

(barrare il riquadro che interessa)

- il rilascio dell'abbonamento annuale;**
- il rinnovo (da richiedere trenta giorni prima della scadenza);**
- il rilascio di un duplicato.**

Dichiara, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di al D.Lgs. n. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data

Firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Si allega:

(contrassegnare la parte interessata)

- copia carta di circolazione;**
- copia patente di guida in corso di validità e copia documento di riconoscimento;**
- (solo per gli operatori commerciali e per i liberi professionisti) copia atto di compravendita o contratto di locazione registrato, visura camerale (per gli operatori commerciali), copia tesserino iscrizione ordine professionale (per i liberi professionisti);**
- per i non residenti, ma proprietari di immobili, copia ultima ricevuta pagamento Ta.R.S.U. a proprio nome;**
- (solo per titolare di contratto di leasing o noleggio) copia del contratto;**
- (solo per dipendenti di aziende che usano un veicolo con contratto di leasing o noleggio) copia del contratto, dichiarazione di uso esclusivo del veicolo su carta intestata dell'azienda e firmato dal responsabile, copia documento d'identità del responsabile;**
- (solo per i medici) copia attestazione di iscrizione all'albo professionale.**