

MODELLO F - RICHIESTA PASS (colorazione in base alla Zona di appartenenza)

(PER TITOLARI DI ATTIVITA RICETTIVE, B&B, GUESTHOUSE, CASE
VACANZE)

COMANDO POLIZIA LOCALE

Ufficio Permessi PASS

Santa Flavia 90017

Il sottoscritto/a _____ nato/a a
_____ il _____

residente a _____ in via _____ n° _____

documento _____ n° _____ rilasciato/a da _____ in
data _____

Recapito telefonico per eventuali comunicazioni: Tel. _____ Cell. _____

DICHIARA

- di essere edotto che il pass è di esclusiva proprietà del comune di Santa Flavia, quindi di essere tenuto alla restituzione di esso alla scadenza, in caso di inutilizzo per perdita del diritto (per cambio di residenza, cessione immobile o cessione del veicolo);
- i pass dovranno essere restituiti al comando di P.M. entro il termine di 5 giorni dalla data in cui sono venuti meno i requisiti;
- di essere consapevole che il pass "non è riproducibile" e che ogni abusiva duplicazione di esso comporterà la denuncia all'autorità giudiziaria.
- di essere consapevole del diritto di transito e fermata ESCLUSIVAMENTE NELLA ZONA DI APPARTENENZA;
- di essere consapevole che la mancata esibizione del suddetto **PASS** ed ogni uso improprio, comporterà le sanzioni previste dal C.d.S. e nei casi più gravi riscontrati, la "revoca" dello stesso.
- Che il suddetto pass, sulla base dei requisiti, potrà essere fornito ai clienti per sole operazioni di scarico, carico relative all'attività in essere;

CHIEDE*

- **IL RILASCIO**
- **RINNOVO PER SCADENZA**

*barrare per cosa si sta facendo richiesta;

1. NOME DELLA STRUTTURA RICETTIVA: _____

SANTAFLAVIA, LI _____ FIRMA

Si allega :

- Pass scaduto o da sostituire; (solo in caso di rinnovo)
- copia fronte e retro del documento di identità del richiedente e/o del titolare;
- copia della visura camerale aziendale;