

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

(per non residenti domiciliati e/o possessori di immobili residenziali non locati a terzi o magazzini a titolo di proprietà o non residenti possessori di immobili a titolo di locazione.)

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 che il suddetto pass nel caso di immobili in possesso al titolo di locazione, avrà medesima durata a quella contrattuale.
- di essere consapevole del diritto di transito, sosta e fermata ESCLUSIVAMENTE nella ZONA 4 del Comune;
- 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, rilasciato nelle colorazioni di appartenenza, sarà valevole per la sola fermata nelle Zone 1-2-3 e per la fermata e la sosta nella zona 4;

CHIEDE*

- ☐ **IL RILASCIO**
- ☐ **RINNOVO PER CAMBIO AUTOVETTURA**
- ☐ **RINNOVO PER SCADENZA**

*barrare per cosa si sta facendo richiesta;

1. MODELLO _____ TARGATA _____ DATA REVISIONE _____ DATA SCADENZA POLIZZA ASSICURATIVA _____
2. MODELLO _____ TARGATA _____ DATA REVISIONE _____ DATA SCADENZA POLIZZA ASSICURATIVA _____
3. MODELLO _____ TARGATA _____ DATA REVISIONE _____ DATA SCADENZA POLIZZA ASSICURATIVA _____

Si concede il proprio consenso all'utilizzo dei dati personali rilasciati ed utilizzati ai fini del procedimento amministrativo.

SANTA FLAVIA , LI _____ FIRMA

Si allega :

- Pass scaduto o da sostituire; (solo in caso di rinnovo)
- Copia fotostatica, avanti e retro, libretto di circolazione delle vetture interessate;
- copia del contratto di locazione inclusa registrazione dello stesso (solo in caso di immobili posseduti a titolo di locazione)
- copia del titolo di proprietà (solo in caso di immobili posseduti a titolo di proprietà)
- copia fronte e retro del documento di identità del richiedente;
- Dichiarazione sostitutiva di certificazione di STATO DI FAMIGLIA (art. 46 D.P.R. 445 del 28.12.2000)