**AL COMANDO POLIZIA LOCALE**

per il tramite dell'Ufficio Protocollo

Sala Consilina

polizialocale@comunesalaconsilina.it

**RICHIESTA ABBONAMENTO SEMESTRALE AI PARCHEGGI A PAGAMENTO - RESIDENTI**

Il/la sottoscritto/a …………………………….………………………………………….........................…………….…….

nato/a a ………….………………………………..prov…………………il……………………………………………..…

residente a ………………………………………………………………………………………prov……………….…….

via……………………………………………………………………………………………………n°………………..…….

documento di identificazione tipo…….……………………………..………………n° …………………………………..

rilasciato da……………………….……………………………….………..il ………………………………….…..............

che si **allega** in copia fotostatica, tel………………………………………………e-mail…………………………………

**CHIEDE**

il rilascio dell’abbonamento per il veicolo marca \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ modello \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ targa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ed a tal fine dichiara quanto segue.

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL’ATTO DI NOTORIETÀ**

(art. 47 DPR 28.12.2000, n. 445)

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze penali e civili previste dalle norme vigenti per coloro che rendono dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, attesta di essere in possesso dei seguenti requisiti:

1. di essere residente a Sala Consilina in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. che il proprio nucleo familiare è così composto:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **N.** | **COGNOME E NOME** | **LUOGO DI NASCITA** | **DATA DI NASCITA** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. che nel proprio nucleo familiare vi è la presenza di n. \_\_\_\_\_\_\_\_ invalidi
2. che nel proprio nucleo familiare vi è la presenza di n. \_\_\_\_\_\_ persone di età inferiore a sette anni e n. \_\_\_\_\_\_\_ ultrasettantenni
3. che il proprio nucleo familiare possiede n. \_\_\_\_\_\_\_\_ veicoli
4. che dispone / non dispone, a nessun titolo, di box o posto auto insistenti nelle vie comprese nelle aree destinate al parcheggio a pagamento

Sala Consilina \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

I dati personali saranno trattati nel rispetto della normativa in materia di protezione dei dati personali (Regolamento UE 2016/679, “GDPR”), e D. Lgs. 196/2003 e ss.mm.ii.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**AL COMANDO POLIZIA LOCALE**

per il tramite dell'Ufficio Protocollo

Sala Consilina

polizialocale@comunesalaconsilina.it

**RICHIESTA ABBONAMENTO SEMESTRALE AI PARCHEGGI A PAGAMENTO - DOMICILIATI**

Il/la sottoscritto/a …………………………….………………………………………….........................…………….…….

nato/a a ………….………………………………..prov…………………il……………………………………………..…

residente a ………………………………………………………………………………………prov……………….…….

via……………………………………………………………………………………………………n°………………..…….

documento di identificazione tipo…….……………………………..………………n° …………………………………..

rilasciato da……………………….……………………………….………..il ………………………………….…..............

che si **allega** in copia fotostatica, tel………………………………………………e-mail…………………………………

**CHIEDE**

il rilascio dell’abbonamento per il veicolo marca \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ modello \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ targa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ed a tal fine dichiara quanto segue.

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL’ATTO DI NOTORIETÀ**

(art. 47 DPR 28.12.2000, n. 445)

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze penali e civili previste dalle norme vigenti per coloro che rendono dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, attesta di essere in possesso dei seguenti requisiti:

1. di essere domiciliato a Sala Consilina in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. che la propria attività commerciale/professionale ha avuto inizio in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. di avere n. \_\_\_\_\_\_\_ dipendenti o collaboratori possessori di veicolo
4. che i locali ove si svolge l’attività commerciale/professionale hanno un’estensione di mq. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. che dispone / non dispone, a nessun titolo, di box o posto auto insistenti nelle vie comprese nelle aree assoggettate al parcheggio a pagamento.

Sala Consilina \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

I dati personali saranno trattati nel rispetto della normativa in materia di protezione dei dati personali (Regolamento UE 2016/679, “GDPR”), e D. Lgs. 196/2003 e ss.mm.ii.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**AL COMANDO POLIZIA LOCALE**

per il tramite dell'Ufficio Protocollo

Sala Consilina

polizialocale@comunesalaconsilina.it

**RICHIESTA ABBONAMENTO ANNUALE PER GLI STALLI DI SOSTA (IN NUMERO DI 22) COPERTI POSTI AL SECONDO E TERZO LIVELLO DEL PARCHEGGIO CRAVATTA, CON ACCESSO DA VIA GIUSEPPE MEZZACAPO**

Il/la sottoscritto/a …………………………….………………………………………….........................…………….…….

nato/a a ………….………………………………..prov…………………il……………………………………………..…

residente a ………………………………………………………………………………………prov……………….…….

via……………………………………………………………………………………………………n°………………..…….

documento di identificazione tipo…….……………………………..………………n° …………………………………..

rilasciato da……………………….……………………………….………..il ………………………………….…..............

che si **allega** in copia fotostatica, tel………………………………………………e-mail…………………………………

**CHIEDE**

il rilascio dell’abbonamento per il veicolo marca \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ modello \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ targa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ed a tal fine dichiara quanto segue.

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL’ATTO DI NOTORIETÀ**

(art. 47 DPR 28.12.2000, n. 445)

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze penali e civili previste dalle norme vigenti per coloro che rendono dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, attesta di essere in possesso dei seguenti requisiti:

1. di essere residente a Sala Consilina in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. che il proprio nucleo familiare è così composto:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **N.** | **COGNOME E NOME** | **LUOGO DI NASCITA** | **DATA DI NASCITA** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. che nel proprio nucleo familiare vi è la presenza di n. \_\_\_\_\_\_\_\_ invalidi
2. che nel proprio nucleo familiare vi è la presenza di n. \_\_\_\_\_\_ persone di età inferiore a sette anni e n. \_\_\_\_\_\_\_ ultrasettantenni
3. che il proprio nucleo familiare possiede n. \_\_\_\_\_\_\_\_ veicoli
4. che dispone / non dispone, a nessun titolo, di box o posto auto insistenti nelle vie comprese nelle aree contigue agli stalli di sosta coperti posti al secondo e terzo livello del Parcheggio Cravatta, con accesso da via Mezzacapo.

Sala Consilina, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

I dati personali saranno trattati nel rispetto della normativa in materia di protezione dei dati personali (Regolamento UE 2016/679, “GDPR”), e D. Lgs. 196/2003 e ss.mm.ii.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**