

RICHIESTA RILASCIO PERMESSO DI SOSTA PER RESIDENTI IN ZONA CON SOSTA A PAGAMENTO

Spazio riservato all'ufficio

PER LA ZONA _____

N. PERMESSO 1^a AUTO _____ N. TAGLIANDO _____

N. PERMESSO 2^a AUTO _____ N. TAGLIANDO _____

Cognome e Nome _____

Luogo di nascita _____ Data di nascita ____/____/____

Residente a Foggia in _____

Codice Fiscale _____

Recapito telefonico _____

Tipo di veicolo _____ Targa _____

Il sottoscritto, dichiarando di essere edotto dei requisiti prescritti per l'ottenimento del permesso di sosta, CHIEDE

il rilascio di un permesso di sosta in qualità di RESIDENTE

1^a AUTO (validità 12 mesi)
€ 25,00 IVA compresa

2^a AUTO (validità 12 mesi)
€ 120,00 IVA compresa

è consentito il rilascio di 1 solo permesso per tipologia per ciascun nucleo familiare residente

ALLEGA I SEGUENTI DOCUMENTI

- 1. Copia del documento d'identità in corso di validità.
- 2. Copia della carta di circolazione del veicolo.

DICHIARA QUANTO SEGUE

- 1. La destinazione d'uso dell'immobile nel quale il sottoscritto risiede risulta "civile abitazione".
- 2. In caso di locazione o comodato dell'unità abitativa, il numero di registrazione del contratto di locazione/comodato dell'unità abitativa è il seguente _____
- 3. Il sottoscritto è residente a Foggia all'indirizzo sopra riportato, i componenti del nucleo familiare residente nell'unità abitativa sono quelli di cui alla dichiarazione sostitutiva riportata sul retro del presente modello.
- 4. In caso di leasing, comodato o noleggio del veicolo per cui si richiede il permesso, il numero di registrazione del relativo contratto è il seguente: _____
- 5. Il sottoscritto dichiara che la presente richiesta di permesso è l'unica (per 1^a o 2^a auto) relativa all'unità abitativa di cui sopra ed al nucleo familiare ivi residente.
- 6. **Il sottoscritto dichiara di impegnarsi a comunicare tempestivamente ad Ataf S.p.A. ogni futura variazione sui requisiti oggetto dell'agevolazione, nonché a restituire il permesso in caso di mancato utilizzo.**
- 7. **Il sottoscritto dichiara di essere consapevole e di accettare che, nel caso in cui anche una sola delle dichiarazioni sopra rese dovesse risultare non veritiera o non più corrispondente alla realtà, determinando il venir meno dei requisiti per la concessione del permesso di sosta, sarà tenuto a corrispondere ad Ataf S.p.A. un importo pari alla tariffa di sosta per il numero di giorni di improprio utilizzo del permesso (vale a dire dalla data del rilascio o cessazione dei requisiti dichiarati fino al giorno in cui il permesso è stato in possesso del sottoscritto).**
- 8. Ai sensi e per effetti del Dlgs. 196/2003, il/la sottoscritto/a dichiara di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e concede il proprio consenso al trattamento di tali dati esclusivamente per detti fini.

Dichiara di aver preso visione del "Regolamento della Sosta a Pagamento" approvato con D.C.C. n. 5 del 13/03/2013, D.C.C. n. 94 del 31/05/2016 e s.m.i..

Data _____

Firma del richiedente il permesso _____

Il/la sottoscritto/a, consapevole della responsabilità civile e di quelle penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e degli art. 495 e 496 c. p. in caso di attestazioni e dichiarazioni false o mendaci conferma che tutto quanto sopra dichiarato corrisponde a verità. Il/la sottoscritto/a, inoltre, conferma espressamente, anche per informata accettazione, quanto dichiarato ai punti 6, 7 e 8.

Data _____

Firma del richiedente il permesso _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(ART. 46 E 48 D.P.R. 445 DEL 28 DICEMBRE 2000)

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il ____/____/____

Residente a Foggia in _____

A conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per effetti di cui agli artt. 46 e 48 del D.P.R. 445/2000 e sotto la propria personale responsabilità:

DICHIARA

I componenti del nucleo familiare residente nell'unità abitativa nella quale risiede sono:

COGNOME E NOME	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA

Foggia, _____

Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)