

RICHIESTA AUTORIZZAZIONE PERMESSO DI SOSTA IN ZCS - ZONA OSPEDALIERA PER ATTIVITA'

Al Sindaco del
Comune di Empoli

_____, sottoscritt_____

nato/a a _____ prov. _____ il _____

residente a _____ prov. _____

in via/piazza _____ n° _____ C.A.P. _____

telefono _____ e-mail _____

in qualità di:

titolare legale rappresentante responsabile punto vendita

dell'attività _____

localizzata in via/piazza _____

chiede il permesso di sosta gratuita in ZCS per un solo veicolo tipo autocarro intestato all'attività di cui sopra necessario per lo svolgimento della normale attività e non solo per le sole operazioni di approvvigionamento delle merci in quanto:

la vettura per la quale si richiede l'autorizzazione è la seguente:

marca _____ modello _____

targa _____ proprietario del veicolo _____

dichiara inoltre di:

possedere N° _____ posti auto privati (garage o resede)

ai quali si accede con passo carrabile Autorizzazione N. _____ del _____

Nota: l'autorizzazione sarà concessa solo per attività prive di posti auto privati.

Allegare fotocopia carta d'identità

Il/La sottoscritto/a, consapevole delle responsabilità civili e di quelle penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e degli artt. 495 e 496 c.p. in caso di attestazioni o dichiarazioni false o mendaci, conferma che tutto quanto sopra dichiarato corrisponde a verità. Il/La sottoscritto/a si impegna altresì a comunicare immediatamente al Comune di Empoli ogni variazione del contenuto di quanto dichiarato.

Empoli, il _____

Firma _____

Il/La sottoscritto/a, ai sensi del d.lgs. 196/2003, dà il consenso al trattamento dei dati personali.

Empoli, il _____

Firma _____

