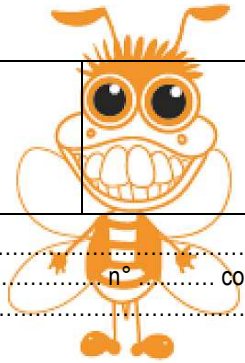
RS	Comune di Quartu Sant'Elena (Provincia di Cagliari) **Aipa S.p.A.** **Gestione della Sosta a Pagamento**



Il/la sottoscritto/a …… nato/a ……
il ……..…., residente a …….…. in Via/P.za …… n° …… codice fiscale…….…… Recapito Tel……., e-mail ……

in qualità di

□ proprietario
□ locatario con facoltà di acquisto – leasing - noleggio
□ altro ……..

del veicolo tipo…….…. marca…….... modello ……..…….…… Targa ……..……

del veicolo tipo…… marca…….... modello ……..…….…… Targa ……..……

del veicolo tipo…….…. marca…….... modello ……..…….…… Targa ……..……

CHIEDE

che il veicolo autorizzato sia lasciato in sosta per il trasporto di persone appartenenti al proprio nucleo familiare che si trovino in una delle seguenti situazioni :

□ stato di gravidanza □ età inferiore ad 6 anni □ età superiore a 65 anni

nei limiti della capienza disponibile, nelle aree riservate ai residenti ubicate all'interno della "Zona a particolare rilevanza urbanistica" in prossimità delle aree di sosta a pagamento aventi carattere stagionale.

A tal fine, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro per dichiarazioni mendaci, falsità in atti e uso di atti falsi, così come disposto dall'art. 76 del sopra citato D.P.R.

DICHIARA

□ di risiedere all'indirizzo sopra indicato;

□ che il veicolo autorizzato è utilizzato per il trasporto delle seguenti persone appartenenti al proprio nucleo familiare, che si trovano nella situazione sotto specificata:

1) Nome …… cognome…… data di nascita……

□ stato di gravidanza □ età inferiore ad 6 anni □ età superiore a 65 anni

2) Nome …… cognome…… data di nascita……

□ stato di gravidanza □ età inferiore ad 6 anni □ età superiore a 65 anni

3) Nome …… cognome…… data di nascita……

□ stato di gravidanza □ età inferiore ad 6 anni □ età superiore a 65 anni

4) Nome …… cognome…… data di nascita……

□ stato di gravidanza □ età inferiore ad 6 anni □ età superiore a 65 anni

□ di essere a conoscenza che la Polizia Municipale potrà effettuare accertamenti per la verifica delle circostanze dichiarate;

□ di avere preso conoscenza ed accettare incondizionatamente le prescrizioni riportate nell'allegata **nota informativa per i residenti nelle aree stagionali**, ai sensi del vigente piano generale della sosta del Comune di Quartu Sant'Elena;

□ ai sensi del D.Lgvo n. 196/2003 (Privacy) di essere informato che i dati di cui alla presente richiesta saranno raccolti e trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento relativo al rilascio dell'autorizzazione richiesta e di concedere il proprio consenso al trattamento di tali dati esclusivamente per detti fini.

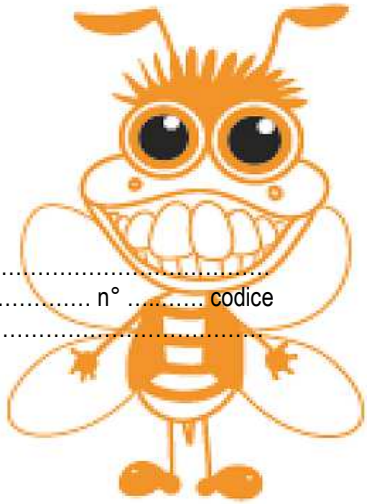
FIRMA DEL RICHIEDENTE *(leggere le note informative)*

Data .....…. ……..……

Il sottoscritto chiede che L'AUTORIZZAZIONE venga consegnata a …… nato/a a …… ..... il ……., identificato con documento tipo ……
rilasciato da …… il ……..

FIRMA DEL DICHIARANTE

……..



DELEGA ALL'ACCOMPAGNAMENTO DELL'AVENTE DIRITTO

Il/la sottoscritto/a …….…… nato/a ……
il ……..…., residente a …….…. in Via/P.za …… n° …….. codice fiscale……..…… Recapito Tel……., e-mail ……

Avente il seguente Pass N._____

CHIEDE

che il veicolo intestato :

a ……..…… nato/a ……
il ……..…., residente a QUARTU SANT'ELENA in Via/P.za …… n° ….…… codice fiscale ……..…… Recapito Tel ……., e-mail ……

del veicolo tipo …….…. marca …….……... modello ……..……..…… Targa ……..……

venga autorizzato per il trasporto di persone appartenenti al proprio nucleo familiare che si trovino in una delle seguenti situazioni :

□ stato di gravidanza □ età inferiore ad 6 anni □ età superiore a 65 anni

nei limiti della capienza disponibile, nelle aree riservate ai residenti ubicate all'interno della "Zona a particolare rilevanza urbanistica" in prossimità delle aree di sosta a pagamento aventi carattere stagionale.

A tal fine, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro per dichiarazioni mendaci, falsità in atti e uso di atti falsi, così come disposto dall'art. 76 del sopra citato D.P.R.

DICHIARA

□ di risiedere all'indirizzo sopra indicato;

□ che il veicolo autorizzato è utilizzato per il trasporto delle seguenti persone appartenenti al proprio nucleo familiare, che si trovano nella situazione sotto specificata:

1) Nome …… cognome…… data di nascita……

□ stato di gravidanza □ età inferiore ad 6 anni □ età superiore a 65 anni

2) Nome …… cognome…… data di nascita……

□ stato di gravidanza □ età inferiore ad 6 anni □ età superiore a 65 anni

3) Nome …… cognome…… data di nascita……

□ stato di gravidanza □ età inferiore ad 6 anni □ età superiore a 65 anni

4) Nome …… cognome…… data di nascita……

□ stato di gravidanza □ età inferiore ad 6 anni □ età superiore a 65 anni

□ di essere a conoscenza che la Polizia Municipale potrà effettuare accertamenti per la verifica delle circostanze dichiarate;

□ di avere preso conoscenza ed accettare incondizionatamente le prescrizioni riportate nell'allegata **nota informativa per i residenti nelle aree stagionali**, ai sensi del vigente piano generale della sosta del Comune di Quartu Sant'Elena;

□ ai sensi del D.Lgvo n. 196/2003 (Privacy) di essere informato che i dati di cui alla presente richiesta saranno raccolti e trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento relativo al rilascio dell'autorizzazione richiesta e di concedere il proprio consenso al trattamento di tali dati esclusivamente per detti fini.

FIRMA DEL RICHIEDENTE *(leggere le note informative)*

Data .....…. ……..……