



CITTÀ DI SAN GIOVANNI VALDARNO (AR)

**Polizia Municipale**

Via Garibaldi, 43 – 52027 San Giovanni V.no (AR)

e-mail: [polizia.municipale@comunesgv.it](mailto:polizia.municipale@comunesgv.it)

Tel: 055 9126237

Rev. 1 – 01/2023

P.M. – Mod. 08/50

Al Comune di

San Giovanni Valdarno

## Z.T.L. – RICHIESTA ABBONAMENTO AREE SOSTA A PAGAMENTO

Ai sensi e per gli effetti dell'Art. 76 D.P.R. 445/2000, consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità

**Si prega di compilare il modulo in ogni sua parte**

Il sottoscritt \_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Tel./Cell. \_\_\_/\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Quale conducente/proprietario del veicolo marca \_\_\_\_\_

tipo \_\_\_\_\_ targato \_\_\_\_\_ con la presente

### CHIEDE

Il rilascio dell'abbonamento in intestazione VALIDO per il/i mese/i di: \_\_\_\_\_

al costo di **€30,00** mensili

A tal fine **ALLEGO**:

Fotocopia di un documento di identità in corso di validità

Altro: \_\_\_\_\_

**DICHIARA**, infine, di autorizzare il Comune di San Giovanni Valdarno per il trattamento e la comunicazione dei dati personali forniti nell'esercizio delle attività connesse alla presente dichiarazione.

### TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

*I dati di cui al presente procedimento amministrativo sono trattati nel rispetto delle norme sulla tutela della privacy, ai sensi degli Artt. 6, 13 e 89 del Reg. UE n. 679/2016 secondo cui il trattamento dei dati personali da parte di soggetti pubblici è limitato allo svolgimento delle funzioni istituzionali e, pertanto, ai fini del procedimento per i quali sono richiesti. I dati potranno essere comunicati ad altri enti pubblici o a soggetti privati nei limiti previsti da leggi e regolamenti. Responsabile del trattamento è l'Ufficio d'Anagrafe responsabile del procedimento.*

*Sottoscrizione rilasciata ai sensi dell'Art. 38 del D.P.R. 445/2000, la presente dichiarazione viene sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto. In caso di mancata sottoscrizione di fronte all'addetto dell'ente, presentare l'istanza unitamente alla copia fotostatica non autenticata di un documento d'identità del sottoscrittore. Nel caso di sottoscrizione della presente dichiarazione per conto di altro soggetto occorre presentare all'ufficio una delega specifica allegando una copia di un documento d'identità in corso di validità del delegante.*

**San Giovanni Valdarno**

Data \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante \_\_\_\_\_

**Modalità di presentazione:** Tramite consegna a mano presso il Punto Amico del Comune di San Giovanni Valdarno in Via Rosai 1 consegnando anche una copia di un documento d'identità in corso di validità del dichiarante

**Parte riservata all'ufficio:** CATEGORIA | \_\_\_\_\_ | NUMERO | \_\_\_\_\_ |