

SPETT.LE COMUNE DI SPOTORNO
SPORTELLO POLIFUNZIONALE
SEDE

OGGETTO: RICHIESTA RINNOVO CONTRASSEGNO PARCHEGGIO RESIDENTI/ATTIVITA' PRODUTTIVE

IL/LA SOTTOSCRITTO/A COGNOME NOME
consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. N. 445 del 28.12.2000, nel caso di falsità
negli atti e di mendaci dichiarazioni, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

di essere nato/a.....il..... e di essere residente in
Via/Piazza.....cellulare.....
di essere titolare di attività commerciale, artigianale, di servizio, in Via/Piazza.....
denominata.....cellulare.....

**GIA' TITOLARE DEL CONTRASSEGNO N. _____ RILASCIATO DAL
COMUNE DI SPOTORNO PER PARCHEGGIO RESIDENTI/ATTIVITÀ PRODUTTIVE 2020**

CHIEDE L'EMISSIONE DI UN NUOVO TAGLIANDO ANNO 2021 (scadenza 31.03.2022)

per il VEICOLO TARGATO

DICHIARA di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al REGOLAMENTO EUROPEO PER LA
PROTEZIONE DEI DATI N. 679/2016, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti
informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa

SI IMPEGNA a comunicare tempestivamente, e comunque entro 30 giorni, ogni variazione del contenuto di
quanto dichiarato

COSTO CONTRASSEGNO € 15,00

MODALITA' DI PAGAMENTO:

- Solo per le richieste trasmesse per posta elettronica, ricevuta del versamento di euro 15,00
effettuato presso Poste Italiane, codice iban IT49S0760103200001053166391 ;

In tutti gli altri casi:

- Pagamento in contanti
- Pagamento con POS

Spotorno, li _____

FIRMA _____