

MODELLO RICHIESTA RILASCIO PERMESSO DI TRANSITO NELLA ZONA A TRAFFICO LIMITATO DI PAESTUM

Protocollo n° _____

Spett.le

Comando Polizia Municipale di Capaccio Paestum

Viale della Repubblica

84044 Capaccio Paestum (SA)

Tel. 0828 723599 Fax. 0828 727783

Il sottoscritto/a _____ nato/a _____

Il _____ residente a _____

via/piazza _____ civ _____

Tel _____

Proprietario /conducente del veicolo/i targato/i

<input type="checkbox"/>							
<input type="checkbox"/>							

CHIEDE

Il rilascio del permesso per accedere alla zona traffico limitato in via **Magna Grecia**

Località **PAESTUM** dalle ore ____/____/____ del giorno ____/____/____

alle ore ____/____/____ del giorno ____/____/____

per la seguente motivazione: _____

Si allega :

1: Copia della carta di circolazione del veicolo (fronte e retro) in regola con la revisione del veicolo.

2: Contratto assicurativo del veicolo.

3: Copia documento di riconoscimento in corso di validità.

In considerazione che i dati personali forniti sono soggetti a riserbo ai sensi della Legge 31/12/1996. n° 675, Autorizzo, con la firma posta in calce alla presente, il Comune di Capaccio Paestum ad utilizzarli per finalità dell'attività stessa.

Capaccio Paestum il _____

Il Richiedente _____

Spazio riservato all'ufficio

Comune di Capaccio Paestum (SA) – Polizia Municipale

Vista la richiesta dell'interessato, accerta la necessità, visti gli art. 6 e 7 del codice della strada, vista l'ordinanza N° 58 del 18/07/2022

Autorizza:

Dalle ore ____/____/____ del giorno ____/____/____ - alle ore ____/____/____ del giorno ____/____/____

Il veicolo Targato:	
<input type="checkbox"/> A CIRCOLARE	<input type="checkbox"/> A SOSTARE

Nella zona a traffico limitato di via Magna Graecia di Paestum, senza recare intralcio alla circolazione ed in conformità a tutte le norme del codice della strada, limitatamente ai giorni ed all'orario di ingresso autorizzati.