



Prot. in entrata nr. .... Del .....

Al Comando di Polizia Locale  
P.zza Vittorio Emanuele II, 44  
Vallo della Lucania - SA

## Permesso di transito e sosta in Zona a Traffico Limitato

..... sottoscritt ..... nat..... il .....  
a ..... in qualità di:

- RESIDENTE  ESERCENTE UN SERVIZIO DI PUBBLICA UTILITA'  
Azienda \_\_\_\_\_
- DIMORANTE in via \_\_\_\_\_ presso abitazione di  
\_\_\_\_\_
- TRASPORTATORE per conto dell'azienda \_\_\_\_\_
- MEDICO IN VISITA DOMICILIARE, titolare di tessera nr. \_\_\_\_\_ ASL SALERNO
- TITOLARE DEL PASSO CARRABILE in via \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_  
AUTORIZZAZIONE nr. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

### CHIEDE

Il RILASCIO di un permesso  TEMPORANEO dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
 PERMANENTE

- Per accedere alla Zona a Traffico Limitato
- Santa Caterina/Cattedrale/Via Palumbo per l'autoveicolo targato \_\_\_\_\_
- Santa Caterina/Cattedrale/Via Palumbo/Corso de Mattia per l'autoveicolo targato \_\_\_\_\_
- Il rinnovo del permesso nr \_\_\_\_\_

A tal fine, consapevole delle sanzioni cui si espone in caso di false o mendaci dichiarazioni rese ad un pubblico ufficiale, sotto la propria civile e penale responsabilità, dichiara

Di essere residente a ..... in via .....  
..... Numero civico .....

Allega copia del certificato di proprietà del veicolo

In considerazione che i dati personali forniti sono soggetti a riserbo ai sensi della legge 31/12/1996, n. 675, AUTORIZZA, con la firma posta in calce alla presente, il Comune di Vallo della Lucania ad utilizzarli per le finalità istituzionali dell'attività stessa.

Il richiedente

.....