



Amministrazione destinataria

Comune di Longarone

Ufficio destinatario

Ufficio Polizia Locale - Guardia

Boschiva - COSAP

## Trasmissione di integrazioni documentali relative a domanda di rilascio del permesso per transito e sosta in zona a traffico limitato

### Il sottoscritto

|   |        |                |                  |                             |                |           |                               |                               |       |                          |     |
|---|--------|----------------|------------------|-----------------------------|----------------|-----------|-------------------------------|-------------------------------|-------|--------------------------|-----|
| Cognome   |        | Nome           |                  |                             | Codice Fiscale |           |                               |                               |       |                          |     |
| Data di nascita   |        | Sesso          | Luogo di nascita |                             | Cittadinanza   |           |                               |                               |       |                          |     |
| Residenza   |        | Indirizzo      |                  |                             | Civico         | Barrato   | Interno                       | Scala                         | Piano | SNC                      | CAP |
| Provincia   | Comune |                |                  |                             |                |           |                               |                               |       | <input type="checkbox"/> |     |
| Telefono cellulare  |        | Telefono fisso |                  | Posta elettronica ordinaria |                |           | Posta elettronica certificata |                               |       |                          |     |
|   |        |                |                  |                             |                |           |                               |                               |       |                          |     |
| <b>in qualità di</b> <i>(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)</i> |        |                |                  |                             |                |           |                               |                               |       |                          |     |
| Ruolo   |        |                |                  |                             |                |           |                               |                               |       |                          |     |
|   |        |                |                  |                             |                |           |                               |                               |       |                          |     |
| Denominazione/Ragione sociale   |        |                |                  |                             |                | Tipologia |                               |                               |       |                          |     |
|   |        |                |                  |                             |                |           |                               |                               |       |                          |     |
| Sede legale   |        |                |                  |                             |                |           |                               |                               |       |                          |     |
| Provincia   | Comune | Indirizzo      |                  |                             | Civico         | Barrato   | Interno                       | Scala                         | Piano | SNC                      | CAP |
|   |        |                |                  |                             |                |           |                               |                               |       | <input type="checkbox"/> |     |
| Codice Fiscale  |        |                |                  |                             | Partita IVA    |           |                               |                               |       |                          |     |
|   |        |                |                  |                             |                |           |                               |                               |       |                          |     |
| Telefono  |        |                |                  | Posta elettronica ordinaria |                |           |                               | Posta elettronica certificata |       |                          |     |
|   |        |                |                  |                             |                |           |                               |                               |       |                          |     |

### domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

*(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)*

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

### in relazione alla domanda di rilascio del permesso per transito e sosta in zona a traffico limitato

|  |  |                      |
|--|--|----------------------|
| Numero protocollo (in formato numerico senza caratteri speciali) |  | Data protocollo      |
| <input type="text"/>   |  | <input type="text"/> |
| Breve descrizione  |  |                      |
| <input type="text"/>   |  |                      |

**TRASMETTE**

le integrazioni documentali di seguito indicate.

### Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

altri allegati

### Informativa sul trattamento dei dati personali

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Longarone

Luogo

Data

il dichiarante