



Amministrazione destinataria

Regione Abruzzo

Ufficio destinatario

Ufficio Protocollo

## Domanda di rilascio del permesso temporaneo per transito e sosta in zona a traffico limitato

*Ai sensi dell'articolo 7 del Decreto Legislativo 30/04/1992, n. 285*

### Il sottoscritto

Cognome		Nome		Codice Fiscale						
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza						
<b>Residenza</b>										
Provincia	Comune	Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
									<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata					

**in qualità di** (questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)

Ruolo										
Denominazione/Ragione sociale					Tipologia					
<b>Sede legale</b>										
Provincia	Comune	Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	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)

Le comunicazioni relative al procedimento dovranno essere inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

### CHIEDE

il rilascio del permesso temporaneo di transito e sosta in ZTL per i seguenti veicoli

Targa	Alimentazione	Classe	Cognome intestatario	Nome intestatario

**per il seguente periodo di transito**

Dal giorno	Al giorno	Dalle ore	Alle ore

**per il seguente motivo**

Motivazione alla base della domanda

(max 1000 characters)

**Eventuali annotazioni**

(max 1000 characters)

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

- |                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> | copia delle carte di circolazione dei veicoli  |
| <input checked="" type="checkbox"/> | pagamento dell'imposta di bollo  |
| <input type="checkbox"/>            | copia del documento d'identità<br><i>(da non allegare in caso di presentazione telematica)</i> |
| <input type="checkbox"/>            | altri allegati (specificare)   |

**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)*

- |                          |  |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | 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. |
|--------------------------|--|

Luogo	Data	Il dichiarante