

Modello (E)

Richiesta autorizzazione inserimento "WHITE LIST"

Al Comando Polizia Municipale
Comune di Lerici
c/o Palazzo Comunale
Piazza Bacigalupi, 9
19032 - LERICI (SP)

e-mail:
viabilita@comune.lerici.sp.it
ztl@comune.lerici.sp.it

OGGETTO: RICHIESTA AUTORIZZAZIONE AL TRANSITO IN ZTL PER L'INSERIMENTO NELLE "WHITE LIST".

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (____) il ____/____/19____ e residente in _____ (____),

Via _____ telefono _____

Autorizzabile al transito in Z.T.L. in qualità di:

- Utente ASL per analisi o visita presso Poliambulatorio di Via Gerini **con allegata prenotazione CUP;**
 - Rappresentante di commercio / informatore medico-scientifico **allegando ricevuta pagamento € 10,00**
 - Cliente diretto in farmacia **allegando foglio prescrizione medica**
 - Medico o veterinario in visita domiciliare urgente **allegando dichiarazione su carta intestata.**
 - Automobilista diretto presso la Stazione Carabinieri di Lerici per motivi inerenti le loro funzioni istituzionali;
 - Automobilista diretto presso il Comando PM di Lerici per motivi inerenti le loro funzioni istituzionali;
 - Fornitore occasionale dell'attività commerciale **allegando ricevuta pagamento € 10,00 per singolo transito**
 - Autocarri, macchine da lavoro cantieri edili **ricevuta pagamento € 10,00 per singolo transito**
 - Titolare di Pass per portatore di Handicap n.° _____ rilasciato dal Comune di _____ con scadenza il _____ (allegato in copia alla presente dichiarazione);
 - Auto sostitutiva del residente **allegando dichiarazione dell'autofficina dove è ricoverato il proprio veicolo**
- consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D. P. R. n. 445/2000.

CHIEDE

l'autorizzazione al transito nella Z.T.L. di Lerici e San Terenzo, ai sensi della deliberazione di Giunta Comunale n. 125 del 19/06/2008 e successive modifiche ed integrazioni, del ____/____/20____ alle ore ____:____ dal seguente varco:

- Varco (1) **Rotatoria Primacina - Via Gerini**
- Varco (2) **Via Matteotti**
- Varco (3) **Via Garibaldi - San Terenzo**
- Varco (4) **Via Milano**

con il veicolo MARCA/MODELLO _____ TARGATO _____

--- ATTENZIONE --- ALLA PRESENTE RICHIESTA DEVONO ESSERE ALLEGATE:

- ➔ Copia integrale di valido documento di identità del dichiarante con la seguente dicitura: "Io sottoscritto/a **Cognome Nome** nato/a a ... in data ... e residente a ... in Via ... **dichiaro che la fotocopia del presente documento è conforme all'originale in mio possesso**". La copia fotostatica deve recare la firma dell'interessato.
- ➔ Copia di documentazione o ricevuta pagamento quando previsto

SE NON SI ALLEGA QUANTO RICHIESTO LA PRESENTE DICHIARAZIONE NON SARA' CONSIDERATA VALIDA

Estremi Versamento:

Ricevuta Del pagamento effettuato con le seguenti modalità:

- direttamente presso: la **Tesoreria della Cassa di Risparmio di Genova a Lerici in Via Gerini 10/a**
- sul Conto Corrente Postale n: **45030418** intestato al "Comune di Lerici"
- on-line IBAN: **IT93C0617549770000000177890** CARIGE LERICI

Lerici, li _____

Firma del Richiedente _____