

**Spett.le
Comune di Castelfidardo
Piazza della Repubblica n. 8**

P.E.C. comune.castelfidardo@pec.it

**DICHIARAZIONE DI POSSESSO DEI REQUISITI PER IL TRANSITO E/O LA SOSTA
NELLA ZONA A TRAFFICO LIMITATO**

Io sottoscritto/a
cognome.....nome.....
nato/a a il C.F.
residente a in via n.
tel. e-mail

consapevole delle pene stabilite per false attestazioni e mendaci dichiarazioni ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e degli artt. 483, 495 e 496 del Codice Penale e che inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione resa, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento conseguito sulla base della dichiarazione non veritiera ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità

dichiaro

di possedere i requisiti* per ottenere il contrassegno per transitare e/o sostare nella Zona a Traffico Limitato: **F.lli Rosselli** **Garibaldi**

con il veicolo _____ targato _____ .

Dichiaro inoltre di possedere a qualsiasi titolo un

garage **area di sosta privata** **posto auto**

a disposizione del mio nucleo familiare o allo studio/società/attività in via _____ .

* residente, dimorante, domiciliato, ecc.

Io sottoscritto dichiaro sotto la mia responsabilità ad ogni effetto di legge, che i dati riportati nell'istanza e nei suoi allegati sono veritieri.

A tal fine allego:

Ricevuta di versamento di € 26,00;

Documento di riconoscimento;

Copia del libretto di circolazione dell'auto.

Data _____ .

Firma