

**DOMANDA PER RILASCIO DI
CONTRASSEGNO PER SOSTA
IN AREA RISERVATA DEL TIPO
“LAVORATORI DIPENDENTI”**

AUT. NE N. _____ DEL _____

FIRMA DEL PERSONALE ADDETTO AL RILASCIO

AL RESPONSABILE UFFICIO RILASCIO PASS DEL COMUNE DI SAN VITO LO CAPO

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____

residente in via _____ n° _____

n. cell _____

CHIEDE

1) - il rilascio del contrassegno di sosta in zona denominata _____
per la seguente autovettura:



1 – AUTOVEICICOLO: TIPO _____ TARGA _____

2 – AUTOVEICICOLO: TIPO _____ TARGA _____

3 – AUTOVEICICOLO: TIPO _____ TARGA _____

A tal fine

DICHIARA

1) – di essere dipendente, in possesso di regolare rapporto di lavoro subordinato, presso la ditta _____ con esercizio sito in Via _____ n. _____ ubicato all'interno della zona regolamentata

2) - di essere a conoscenza che spetta un solo contrassegno.

3) - di essere a conoscenza dell'ordinanza che regola la disciplina e normativa delle aree di sosta riservate, ed in particolare che:

- l'uso improprio del contrassegno (sosta del veicolo in settore diverso autorizzato, uso di fotocopie, etc) dà luogo, oltre alle sanzioni previste dal vigente C.d.S. anche al ritiro da parte dell'Agente accertatore ed alla sospensione o revoca del contrassegno.
- La mancata o non chiara esposizione dell'autorizzazione dà luogo all'applicazione delle sanzioni previste dal C.d.S.
- se nel corso della validità vengono a mancare i requisiti per il rilascio, subentra l'obbligo di restituire il contrassegno.

firma leggibile

data _____

Dichiarazione rilasciata ai sensi dell'art.46 del D.P.R. 445 del 28/12/2000 a conoscenza che l'art. 76 della medesima legge prevede sanzioni penali in caso di dichiarazione mendace, e che l'Amministrazione ha l'obbligo di provvedere alla revoca del beneficio ottenuto dal richiedente in caso di falsità (art. 75 D.P.R. 445 del 28/12/2000)

NOTA: ALLEGARE COPIA CONTRATTO DI LAVORO