



Amministrazione destinataria  
Comune di Castelcovati  
Ufficio destinatario  
Ufficio Polizia Locale

## Domanda di variazione del permesso 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						
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>						
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>					
Residenza										
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata				
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>				

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

Ruolo										
<input type="text"/>										
Denominazione/Ragione sociale						Tipologia				
<input type="text"/>						<input type="text"/>				
Sede legale										
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Codice Fiscale					Partita IVA					
<input type="text"/>					<input type="text"/>					
Telefono			Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				
<input type="text"/>			<input type="text"/>			<input type="text"/>				

### 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

### CHIEDE

l'aggiornamento del permesso per transito e sosta in zona a traffico limitato

Numero	Data rilascio
<input type="text"/>	<input type="text"/>

## a seguito di

### Motivazione alla base della domanda

variazione della propria residenza  
*(i nuovi dati sono quelli sopra indicati)*

aggiunta di un nuovo veicolo

Targa	Alimentazione	Classe	Cognome intestatario	Nome intestatario
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

### pertanto allega copia della carta di circolazione del veicolo

sostituzione di un veicolo

#### Precedente veicolo

Targa	Alimentazione	Classe	Cognome intestatario	Nome intestatario
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

#### Nuovo veicolo

Targa	Alimentazione	Classe	Cognome intestatario	Nome intestatario
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

### pertanto allega copia della carta di circolazione del veicolo

altra variazione

#### Descrizione variazione

### Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

## Elenco degli allegati

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

carta di circolazione del veicolo

copia del documento di identità

*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*

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.

Castelcovati

Luogo

Data

il dichiarante