

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

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

**DICHIARAZIONE DI POSSESSO DEI REQUISITI PER LA SOSTA
NELLA ZONA CENTRO**

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 sostare nella Zona Centro in deroga alla limitazione temporale prevista dalla segnaletica stradale "disco orario eccetto residenti"

con il veicolo _____ targato _____ .

Dichiaro inoltre _____ .

* 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