

**Marca da
bollo
€ 16,00**

Al Sig. SINDACO
del Comune di
ANCONA

Il sottoscritto _____ nato/a
a _____ il _____ residente nel comune
di _____ in via _____ civ. n. _____, telefono n.
_____, per esercitare la propria attività di AGENTE DI COMMERCIO,

chiede

il rilascio del permesso di sosta nelle Zone a Traffico Limitato, Zone Residenti e Zone Blu, impegnandosi a restituirlo qualora vengano a mancare le condizioni alle quali il rilascio è subordinato.

Allo scopo, sotto la sua personale responsabilità, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR 445 del 28 dicembre 2000,

dichiara

- di essere iscritto al n. _____ nel ruolo agenti di commercio presso la CCIAA di _____
_____;

- di essere iscritto al n. _____ nel registro delle Ditte tenuto presso la CCIAA di _____
_____;

- di essere mandatario per il territorio del Comune di Ancona per conto della ditta _____

- di essere a conoscenza che può essere concesso al massimo un permesso per le autovetture di proprietà dell'interessato o di un suo familiare o intestata alla ditta sopra indicata targati n. _____
_____ e che la sosta è consentita nelle zone di nelle Zone a Traffico Limitato, Zone Residenti e Zone Blu, per il tempo strettamente necessario allo svolgimento dell'attività lavorativa e comunque per un tempo non superiore ad un'ora previa esposizione, in maniera ben visibile, l'orario in cui la sosta ha avuto inizio.

In fede.

Ancona lì _____

Il richiedente

Dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti del D.lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale le presenti dichiarazioni vengono rese.

(firma)