

Parcheggio **CITTÀ DI DESIO (MB) - ZPRU**

Data di presentazione:

/ /

IL SOTTOSCRITTO:

Cognome _____ Nome _____

Residente in via _____ Civico _____

Cap _____ Comune _____ Provincia _____

Cod. Fisc. _____ E-mail _____ Tel _____

CHIEDE IL RILASCIO DEL PASS RESIDENTE ZPRU

per sostare **GRATUITAMENTE** dal 01/01/ ____ al 31/12/ ____ negli stalli di sosta a pagamento ricompresi nell'istituita **ZPRU "Stazione"** e negli stalli a disco orario senza limitazioni ricompresi nell'istituita **ZPRU "Stazione"** per la seguente autovettura:

Marca	Modello	Targa
<input type="checkbox"/> CAMBIO TARGA / targa precedente:		

E DICHIARA DI:

Di essere residente all'interno dell'area ZPRU "STAZIONE" ovvero lungo le vie ricadenti all'interno del perimetro di cui all'allegata planimetria;

Che il suddetto veicolo risulta essere nella proprietà o nel pieno possesso proprio o dei componenti del nucleo familiare;

Di essere a conoscenza che in caso di cambio targa sarà possibile richiedere l'aggiornamento del pass versando un contributo di € 5,00 per le spese di procedura;

BARRA UNO DEI DUE RIQUADRI:

Di non essere in possesso di alcun box / posto auto privato.

Di essere in possesso di nr° ____ box / posto auto privato ma di nr° ____ veicoli in possesso del proprio nucleo familiare aventi le seguenti targhe:

_____.

ALLEGA alla presente richiesta:

- Copia della carta di identità del dichiarante;
- Copia della carta di circolazione;
- Copia della patente di guida;
- Dichiarazione sostitutiva di certificazione di residenza e di assenza box / posto auto privato (allegata alla presente);
- Autocertificazione Stato di famiglia (allegata alla presente).

Data _____

Firma _____

Trasmettere a mezzo e-mail **parcheggi.desio@abacospa.it** con allegata tutta la documentazione richiesta.

Gli abbonamenti sono completamente DEMATERIALIZZATI. Non verrà consegnato alcun contrassegno da esporre nel cruscotto del veicolo; il possesso dello stesso verrà verificato direttamente tramite il numero di targa.
Abbonamento attivo a partire dal settimo giorno dall'invio della richiesta.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE DI RESIDENZA

(art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Il/la sottoscritto/a

cognome nome

nato/a a (prov.) il

consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità (art. 76 D.P.R. n. 445/2000),

D I C H I A R A

di essere residente nel Comune di (prov.);

via n.

..... Il/la dichiarante
(data) (firma per esteso e leggibile)

Esente da autentica di firma e da bollo ai sensi dell'art. 37, comma 1, del D.P.R. n. 445/2000. Può essere presentata ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi ed ai privati che vi consentono.

N.B.: Regolamento (UE) 679/2016 sulla protezione dei dati (GDPR): Abaco S.p.A, con sede legale in via F.lli Cervi 6 in Padova, è Responsabile del trattamento dei dati personali (art. 28 GDPR) per conto dell'Ente committente. L'Ente, in qualità di Titolare del trattamento, rilascia agli interessati l'informativa ai sensi degli artt.13-14 del GDPR.

AVVERTENZA: IN CASO DI DICHIARAZIONE NON VERITIERA OPPURE NEL CASO DI AVER GIA' PRESENTATO LA MEDESIMA ISTANZA PER I MEDESIMI VEICOLI DA PARTE DELLO STESSO NUCLEO FAMILIARE, IL DICHIARANTE DECADE IMMEDIATAMENTE DAI BENEFICI EVENTUALMENTE CONSEGUENTI OLTRE ALLE CONSEGUENZE CIVILI E PENALI DEL CASO.

AUTOCERTIFICAZIONE dello STATO di FAMIGLIA

(Art. 46 D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a _____ in _____ il __/__/_____
residente in _____ Via _____ n. ____
consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 46 D.P.R. n. 445/2000

D I C H I A R A

che la propria famiglia residente in _____ (comune) _____ (provincia)
via/piazza _____ è così composta:
(indirizzo e numero civico)

1) il/la dichiarante

2) _____	(cognome) (nome)	(nato/a in)	(il)	(rapp. parentela con il dich.)
3) _____	(cognome) (nome)	(nato/a in)	(il)	(rapp. parentela con il dich.)
4) _____	(cognome) (nome)	(nato/a in)	(il)	(rapp. parentela con il dich.)
5) _____	(cognome) (nome)	(nato/a in)	(il)	(rapp. parentela con il dich.)
6) _____	(cognome) (nome)	(nato/a in)	(il)	(rapp. parentela con il dich.)
7) _____	(cognome) (nome)	(nato/a in)	(il)	(rapp. parentela con il dich.)
8) _____	(cognome) (nome)	(nato/a in)	(il)	(rapp. parentela con il dich.)

AUTORIZZA ai sensi dell'art. 71 comma 4 del DPR 445/2000 e s.m.i. l'ufficio/il privato destinatario della presente ad effettuare i dovuti controlli di veridicità presso gli enti competenti in relazione alle dichiarazioni effettuate, trasmettendo, anche telematicamente, copia della presente unitamente ad una richiesta formale di verifica della rispondenza al vero di quanto dichiarato.

Dichiara infine di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 Regolamento (UE) 2016/679 (Codice in materia di protezione dei dati personali), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445.

Luogo e data

Firma del/la dichiarante *(per esteso e leggibile)*

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati (Decreto Legge n. 76/2020, convertito con Legge n. 120/2020 - Decreto Semplificazioni).