

Amministrazione destinataria

Regione Molise

Ufficio destinatario

Ufficio protocollo

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				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza				
Residenza								
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata					

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

Ruolo								
Denominazione/Ragione sociale		Tipologia						
Sede legale								
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
Codice Fiscale		Partita IVA						
Telefono	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata						

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento*(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)*

Le comunicazioni relative al procedimento dovranno essere inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

CHIEDE

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

Numero	Data rilascio

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

pertanto allega copia della carta di circolazione del veicolo

- sostituzione di un veicolo

Precedente veicolo

Targa

Alimentazione

Classe

Cognome intestatario

Nome intestatario

Nuovo veicolo

Targa

Alimentazione

Classe

Cognome intestatario

Nome intestatario

pertanto allega copia della carta di circolazione del veicolo

- altra variazione

Descrizione variazione**Eventuali annotazioni****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.

Campobasso

Luogo**Data****Il dichiarante**