

## RICHIESTA AUTORIZZAZIONE PERMESSO DI SOSTA IN ZONA A CONTROLLO SOSTA (ZCS) PER RESIDENTI

Al Comune di Empoli  
Ufficio Permessi di Sosta c/o Urp  
Via G. Del Papa, 41 - 50053 Empoli (FI)

\_I\_ sottoscritt \_\_\_\_\_  
 nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
 residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
 in via/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_  
 domiciliato a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
 in via/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_  
 tel. \_\_\_\_\_ mail. \_\_\_\_\_

in qualità di capofamiglia dichiara che in proprietà o locazione a persone appartenenti al suo nucleo familiare risultano i seguenti autoveicoli e per essi il permesso di sosta gratuita in ZCS zona ospedaliera:

Marca	Modello	Targa	Proprietario del veicolo *

dichiara inoltre di possedere

n° \_\_\_\_ posti auto privati (garage o resede)  
 ai quali si accede con passo carrabile Autorizzazione n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

le autorizzazioni concedibili saranno pari al numero delle autovetture sopra riportate diminuito dei posti auto privati dichiarati.

\* Nel caso di veicolo non di proprietà di un componente il nucleo familiare, dovrà essere adeguatamente documentata l'autorizzazione all'uso aziendale esclusivo o al comodato d'uso esclusivo da parte del proprietario del veicolo o la locazione in caso di veicolo acquistato con formula leasing o equivalente.

### Allegare fotocopia carta d'identità e libretto di circolazione dei mezzi posseduti

*Il/La sottoscritto/a, consapevole delle responsabilità civili e di quelle penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e degli artt. 495 e 496 c.p. in caso di attestazioni o dichiarazioni false o mendaci, conferma che tutto quanto sopra dichiarato corrisponde a verità. Il/La sottoscritto/a si impegna altresì a comunicare immediatamente al Comune di Empoli ogni variazione del contenuto di quanto dichiarato.*

Firma \_\_\_\_\_

*Il/La sottoscritto/a, ai sensi del d.lgs. 196/2003, dà il consenso al trattamento dei dati personali.*

Empoli, il \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Ricevuta di avvenuto inserimento nel Programma di gestione telecamere**