

Prot. \_\_\_\_\_

OGGETTO: Richiesta autorizzazione alla sosta in area regolamentata a pagamento ZONA BLU ANNO  
200\_\_  
Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà resa ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n° 445.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente a Termini Imerese in  
via \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ in qualità di  
\_\_\_\_\_ del veicolo marca \_\_\_\_\_ modello \_\_\_\_\_ avente  
targa \_\_\_\_\_ di proprietà:

1) del/la sottoscritto/a

2) di \_\_\_\_\_  
( indicare il nome dell'intestatario del veicolo se diverso dal richiedente)

### CHIEDE

Il rilascio di autorizzazione alla sosta in area regolamentata a pagamento, individuata come "ZONA  
BLU", di cui alla zona \_\_\_\_\_ in quanto:

RESIDENTE	AUTOR.ANNUALE	ZONA RESIDENZA	€ 51.65
RESIDENTE	AUTOR.2°SEMESTRE	ZONA RESIDENZA	€ 26.00

1) COMMERCIANTE E/O PROFESSIONISTA	ZONA SEDE ATTIVITA	€120.00
2) ARTIGIANI	TUTTE LE ZONE	€206.58
3)		

### SI ALLEGA ALLA PRESENTE RICHIESTA LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE:

- 1.FOTOCOPIA DELLA CARTA DI CIRCOLAZIONE DELL'AUTOVEICOLO;
- 2.FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITA DEL RICHIEDENTE;
- 3.RICEVUTA DEL C.C.P. N° \_\_\_\_\_ DI EURO \_\_\_\_\_ SUL C.C. N°56098528 INTESTATO ALLA POLIZIA MUNICIPALE DI TERMINI IMERESE.

IN ATTESA DI UN FAVOREVOLE ACCOGLIMENTO, PORGE DISTINTI SALUTI.

TERMINI IMERESE LI, \_\_\_\_\_

Il/la richiedente

\_\_\_\_\_

Si esprime parere \_\_\_\_\_