



**RICHIESTA RILASCIO O RINNOVO PERMESSO DI SOSTA SU AREE BLU A TITOLO GRATUITO  
DEI RESIDENTI NELLE VIE DOVE INSISTE L' AREA A PAGAMENTO, NELLE ZONE DEL CENTRO  
DELLA CITTA' E DELLO SCALO.**

(DA COMPILARSI CON SCRITTURA CHIARA E LEGGIBILE)

**Al Comune di Colferro  
Comando di Polizia Locale  
Piazza Italia n. 1  
- 00034 Colferro (RM)  
Pec: [comune.colferro@legalmail.it](mailto:comune.colferro@legalmail.it)**

Il/La sottoscritto/a\* .....  
nato/a a\* .....prov. di\*.....il\* .....  
residente in Colferro (RM) in via\* .....n\*.....  
codice fiscale ..... Tel.\* .....  
Cellulare\*.....fax .....E-mail.....

**RICHIEDE**

- primo rilascio** (con marca da bollo + spese di istruttoria - € 36,00 )
- rinnovo annuale** (spese di istruttoria € 36,00 )
- sostituzione o aggiunta targa** (spese di istruttoria € 15,00)
- richiesta duplicato** (spese di istruttoria + denuncia di smarrimento o altro € 15,00)

**del permesso sosta su aree Blu a titolo gratuito, dei residenti nelle vie dove insiste  
l'area a pagamento, nelle zone del Centro della Città e dello Scalo, per l'ANNO\* \_\_\_\_\_**

**A tal fine, consapevole delle sanzioni penali stabilite dalla Legge per false e mendaci  
dichiarazioni, sotto personale responsabilità ( art. 76 D.P.R. n° 445/2000 ),**

**DICHIARA:**

1. *di voler rinnovare l'autorizzazione con contrassegno n.\* \_\_\_\_\_, anno\* \_\_\_\_\_ per la  
sosta nelle zone riservate ai residenti (l'originale del periodo precedente va riconsegnato al  
momento del ritiro del nuovo contrassegno triennale);*
2. *che non sono state rilasciate altre autorizzazioni a componenti il nucleo familiare  
anagrafico, cui lo scrivente appartiene (max un'autorizzazione per nucleo familiare).*

*Il nucleo familiare è composto dalle seguenti persone:*

**cognome e nome\*** (se non ricorrono altri familiari barrare i campi):

a. \_\_\_\_\_ b. \_\_\_\_\_ c. \_\_\_\_\_

d. \_\_\_\_\_ e. \_\_\_\_\_ f. \_\_\_\_\_

3. *di svolgere regolarmente la professione di medico con visite domiciliari ( solo per i medici );*
4. *di essere proprietario del/i seguente/i veicolo/i, (di cui si allega copia/e della/e carta/e di  
circolazione):*

a. marca\* \_\_\_\_\_ targa\* \_\_\_\_\_

b. marca\* \_\_\_\_\_ targa\* \_\_\_\_\_

c. marca\* \_\_\_\_\_ targa\* \_\_\_\_\_

5. *di allegare bollettino di pagamento delle spese di istruttoria come suindicate sul ccp  
51344000 oppure copia del versamento presso Tesoreria Banca Monte dei Paschi di  
Siena – Colferro, Tesoreria Comunale: IBAN **IT 33 T 01030 39060 000000140054**,  
specificando la causale del versamento.*

\* campi obbligatori

*Il presente modulo deve essere rigorosamente compilato in ogni parte riguardante i dati del richiedente, la mancata compilazione o mendaci dichiarazioni determinano la sospensione o l'annullamento della pratica.*

*La domanda di rinnovo della presente autorizzazione deve essere presentata all'ufficio URP dal 2 al 31 gennaio dell'anno in corso di validità.*

Trattamento dati personali:

Il/La sottoscritto/a dichiara, di autorizzare il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" come modificato ed integrato dal D.Lgs. 10 agosto 2018, n. 101 e dell'art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/ 679) circa il trattamento dei dati personali raccolti, ed in particolare, che tali dati saranno trattati, anche con strumenti informatici esclusivamente per le finalità per le quali la presente dichiarazione viene resa.

Data\* \_\_\_\_\_

IL RICHIEDENTE\*  
Firma leggibile

\_\_\_\_\_

---

### PARTE RISERVATA AL COMANDO DI POLIZIA LOCALE

La dichiarazione è conforme a quanto dichiarato dal richiedente sig.

\_\_\_\_\_ ;

La dichiarazione deve essere perfezionata con i seguenti atti:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_

La dichiarazione non è conforme;

Colleferro, \_\_\_\_\_

Firma dell'accertatore \_\_\_\_\_

### IL DIRIGENTE

Vista la dichiarazione dell'interessato;  
vista l' Ordinanza Sindacale n° 172 / 2010  
visto il parere del Comando di P.L.;

**Autorizza il rilascio di quanto richiesto;**

Prescrizioni: \_\_\_\_\_

**Rigetta la richiesta di quanto sopra;**

Motivazioni \_\_\_\_\_

Colleferro, \_\_\_\_\_

IL DIRIGENTE

\_\_\_\_\_