

MODULO PASS LAVORATORI

*Spett.le Gestore dell'Ufficio Parcheggi
Comune di Porto Venere*

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

Il/la sottoscritto/a _____

RICHIÈDE IL RILASCIO DEL CONTRASSEGNO PER LA SOSTA DEI LAVORATORI

a tal scopo, consapevole delle sanzioni previste in caso di dichiarazione mendace (art. 76 D.P.R. 445/2000 e art. 489 codice penale),

DICHIARA

di essere nato/a in _____ in data ____/____/____

di essere residente in _____

al seguente indirizzo _____ n° _____

tipo di contratto: Indeterminato Determinato

della ditta _____ con sede legale/unità operativa

al seguente indirizzo _____ n° _____

di svolgere attività lavorativa nella frazione di _____

nel seguente periodo: intera annualità stagionale dal ____/____ al ____/____

di essere proprietario della seguente autovettura:

Targa _____

Marca _____ **Modello** _____

DELEGA al ritiro del contrassegno il/la Sig. _____

documento _____ **rilasciato il** ____/____/____ **da** _____

ALLEGA copia fotostatica di un proprio documento di identità

Porto Venere, li ____/____/____ **Firma** _____

RITIRA personalmente il contrassegno, firmando in presenza del responsabile, esibendo il documento numero

_____ **rilasciato il** ____/____/____ **da** _____

Porto Venere, li ____/____/____ **Firma** _____

TUTELA DELLA PRIVACY Informativa ai sensi del D.lgs. 196/2003: i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

Ricevuta di pagamento n° _____ del ____/____/____