



**RICHIESTA RILASCIO PERMESSO DI SOSTA PER RESIDENTI/DOMICILIATI  
IN ZONA CON SOSTA A PAGAMENTO**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_ data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ Via/P.zza \_\_\_\_\_

Recapito telefonico \_\_\_\_\_ Indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

(compilare se diverso da residenza) Domiciliato in \_\_\_\_\_ Via/P.zza \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

**il rilascio di permesso di sosta in qualità di RESIDENTE/DOMICILIATO**

**Il sottoscritto, dichiarando di essere edotto dei requisiti prescritti per l'ottenimento del permesso di sosta, per l'autovettura targa \_\_\_\_\_ Tipo di veicolo \_\_\_\_\_**

**Il sottoscritto, dichiarando di essere edotto dei requisiti prescritti per l'ottenimento del permesso di sosta,**

**1°AUTO** (validità 12 mesi)

**2°AUTO** (validità 12 mesi)

**€ 50,00** IVA compresa

**€ 220,00** IVA compresa

è consentito il rilascio di 1 solo permesso per tipologia per ciascun nucleo familiare residente/domiciliato

**ALLEGA I SEGUENTI DOCUMENTI**

1. Copia del documento d'identità in corso di validità.
2. Copia della carta di circolazione del veicolo.
3. Dichiarazione sostitutiva stato di famiglia (pagina 2).
4. (solo per domiciliati) Copia ultime bollette delle 2 utenze principali (luce e gas).

**DICHIARA QUANTO SEGUE**

1. La destinazione d'uso dell'immobile nel quale il sottoscritto risiede risulta "civile abitazione".
2. In caso di locazione o comodato dell'unità abitativa, il numero di registrazione del contratto di locazione/comodato dell'unità abitativa è il seguente \_\_\_\_\_.
3. Il sottoscritto è residente/domiciliato a Foggia all'indirizzo sopra riportato, i componenti del nucleo familiare residente/domiciliato nell'unità abitativa sono quelli di cui alla dichiarazione sostitutiva riportata sul retro del presente modello.
4. In caso di leasing, comodato o noleggio del veicolo per cui si richiede il permesso, il numero di registrazione del relativo contratto è il seguente \_\_\_\_\_.
5. Il sottoscritto dichiara che la presente richiesta di permesso è l'unica (per 1° o 2° auto) relativa all'unità abitativa di cui sopra ed al nucleo familiare ivi residente/domiciliato.
6. **Il sottoscritto dichiara di impegnarsi a comunicare tempestivamente a GPS S.p.A. ogni futura variazione sui requisiti oggetto dell'agevolazione, nonché a restituire il permesso e/o chiudere la pratica, in caso di mancato utilizzo.**
7. **Il sottoscritto dichiara di essere consapevole e di accertare che, nel caso in cui anche una sola delle dichiarazioni sopra rese dovesse risultare non veritiera o non più corrispondente alla realtà, determinando il venir meno del diritto al permesso di sosta, sarà tenuto a corrispondere a GPS S.p.A. l'importo pari alla tariffa di sosta per il numero di giorni di improprio utilizzo del permesso (vale a dire dalla data del rilascio o cessazione dei requisiti dichiarati fino al giorno in cui il permesso è stato in possesso del sottoscritto).**
8. **Ai sensi e per effetti del Dlgs. 196/2003, il/la sottoscritto/a dichiara di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e concede il proprio consenso al trattamento di tali dati esclusivamente per detti fini.**
9. **Dichiara di aver preso visione del "Regolamento della Sosta a Pagamento" approvato con Delib. Comm. Straord. (con i poteri del Consiglio Comunale) n.8 del 10/02/2022 e Delib. Comm. Straord. n.18 del 17/02/2022.**

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 art. 495 e 496 c.p. in caso di attestazioni e dichiarazioni false o mendaci conferma che tutto quanto sopra dichiarato corrisponde a verità.

Il/la sottoscritto/a, inoltre, conferma espressamente, anche per informativa accettazione quanto dichiarata ai punti 6,7,8 e 9.

FOGGIA, \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_



## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE DI STATO DI FAMIGLIA

(ART.46 E 48 D.P.R. 445 DEL 28 DICEMBRE 2000)

Il/La sottoscritto/a Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_ data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ Via/P.zza \_\_\_\_\_

(compilare se diverso da residenza) Domiciliato in \_\_\_\_\_ Via/P.zza \_\_\_\_\_

A conoscenza di quanto prescritto dall'art.76 D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per effetti di cui agli art.46 e 48 del D.P.R. 445/2000 e sotto la propria personale responsabilità:

### DICHIARA

I componenti del nucleo familiare residente/domiciliato nell'unità abitativa nella quale risiede sono:

	COGNOME E NOME	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA	RAPPORTO DI PARENTELA
1				DICHIARANTE
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

FOGGIA, \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

(per esteso e leggibile)