

RICHIESTA/RINNOVO
ABBONAMENTO FULL
Zona Blu CS e Zona Verde

Spett.le
 BRINDISI MULTISERVIZI Srl
 VIA PROV.LE SAN VITO, 187
 72100 BRINDISI BR

I_ sottoscritt _____ nat_ a _____
 (Cognome e nome) (luogo di nascita)

il _____ Codice Fiscale _____ e residente a _____
 (data di nascita)

in _____ in _____
 (Comune di residenza) (indirizzo e numero civico)

in qualità di _____ presso _____
 (dipendente/titolare/professionista) (azienda/esercizio commerciale/studio)

Indirizzo _____

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 496 del c.p. e dall'art. 76 del T.U. n. 445 del 28/12/2000 in merito alle dichiarazioni mendaci rese in atti, già titolare dell'abbonamento di sosta n° _____ su aree a pagamento della città di Brindisi Zona Blu CS e Zona Verde

CHIEDE

il **rilascio/rinnovo** di un abbonamento

SEMESTRALE

ANNUALE

a partire dal _____ del mese di _____ anno _____ per l'autoveicolo

targato _____ modello _____ intestato a _____

Per comunicazioni telefonare al numero _____
 (telefono e/o cellulare)

1. Si impegna a comunicare eventuali variazioni dati riportati.
2. Dichiaro di essere consapevole che in caso di infedeli dichiarazioni, l'abbonamento sarà revocato e verrà fornita notizia alle autorità per i provvedimenti di competenza.
3. La richiesta di rinnovo deve essere presentata entro i 15 gg precedenti la data di scadenza.
4. Dichiaro di essere a conoscenza che il permesso non è utilizzabile sugli stalli senza agevolazioni individuati nel centro storico di Brindisi da apposita segnaletica
5. Dichiaro di essere a conoscenza che il permesso ha validità dal Lun. al Sab. dalle ore 08.00 alle ore 22.00.

Data _____ Firma _____

Inoltre ..l./l. sottoscritt. _____ dichiara e conferma di sottoscrivere quanto riportato espressamente al punto 5 della suddetta richiesta/rinnovo

Data _____ Firma _____

Allega:

Dichiarazione del datore di lavoro

Ha versato € _____ a titolo di deposito cauzionale
 (l'importo versato verrà imputato a titolo di corrispettivo all'atto del rilascio dell'abbonamento che è subordinato alla verifica delle condizioni richieste; in mancanza dei requisiti per il rilascio dell'abbonamento, l'importo verrà restituito).

(riservato all'ufficio)

non ha versato

Data _____

Firma _____