

RICHIESTA AUTORIZZAZIONE ACCESSO TEMPORANEO
ZONA TRAFFICO LIMITATO.

Al Corpo Polizia Locale
Città di Conegliano (TV)
Fax nr. _____.

Il sottoscritto _____
residente a _____ in Via _____
tel. _____ fax _____ e.mail _____

CHIEDE

Autorizzazione al transito e sosta 15 minuti per carico / scarico all'interno della Zona a traffico limitato, nei giorni ed orari nonché veicoli sottoindicati per i seguenti motivi:

Autorizzazione ad operazioni di carico e scarico **oltre i 15 minuti** per i seguenti motivi _____

Data _____ Firma _____

=====

Giorno/i:	Dalle ore:	Alle ore:
-----------	------------	-----------

Marca	Modello	Targa:
Marca	Modello:	Targa:
Marca:	Modello:	Targa:

Prot. nr. _____

Città di Conegliano
Polizia Locale

Vista la presente domanda si AUTORIZZA l'accesso richiesto con le seguenti prescrizioni:

- Sosta massimo 15 minuti ovvero di _____;
- la presente autorizzazione dovrà essere esposta sulla parte anteriore del veicolo, congiuntamente al disco orario;
- In caso di contestuale occupazione del suolo dovrà essere richiesta opportuna autorizzazione;

Data _____

Firma _____