

Al Settore Mobilità - Comune di Conca dei Marini (SA).

Oggetto. Istanza per il rilascio del contrassegno **MOBILITY HOLIDAY CARD** per le strutture ricettive extralberghiere di Conca dei Marini ai fini di agevolazioni di sosta e di transito per i veicoli delle persone ospitate. (Delibera di G.C. n.21 del 27/04/2022 e ss.mm.ii. - Delib. di G.M. n. 51 del 16/06/2020 e Delibera di C.C. n. 03 del 02/07/2020 e succ. modd. ed integr.).

l sottoscritt _____

nat_ a _____ Prov. _____ il _____;

Cod. Fisc. n. _____ Tel. _____

Cell. _____ Email: _____

Pec: _____;

ai sensi delle vigenti norme di legge sulla facoltà di autocertificazione, consapevole di quanto prescritto dall'art. 26 della Legge 04/01/1968, n. 15, sulla responsabilità penale in cui si incorre per dichiarazioni mendaci ed ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 2 della Legge n. 151/68 e D.P.R. n. 445/2000 e successive Modifiche ed Integrazioni;

DICHIARA

di essere:

titolare della seguente struttura ricettiva extralberghiera sita a Conca dei Marini in Via _____ n. _____

Denominazione della Struttura: _____

SCIA - SUAP del _____

DICHIARA ALTRESI'

di aver preso visione della tabella esplicativa riguardante il rilascio di *Mobility Card* di cui alla Delibera di G.M. n. 21 del 27.04.2022 e ss.mm.ii.- pertanto,

CHIEDE

di poter usufruire delle agevolazioni di sosta agevolata ai sensi di quanto disposto dai provvedimenti comunali in oggetto richiamati anche con riguardo all'accesso e sosta in ZTL San Pancrazio. Si impegna a comunicare i dati dei veicoli dei propri clienti e il periodo di soggiorno degli stessi tramite apposita *app* o link dedicato.

Conca dei Marini, _____

(Firma leggibile)

Modalità di versamento per il rilascio del contrassegno autorizzativo:

Coordinate postali: C/c n. 18961847 intestato a Comune di Conca dei Marini - Servizio tesoreria

Coordinate bancarie: IBAN IT12C0760103200001067718815

Causale del versamento: rilascio contrassegno di agevolazione di sosta e/o transito anno 2023.



Comune di CONCA dei MARINI (Provincia di Salerno)

AUT. N. _____ **DEL** _____ **SCADENZA** _____

Note: _____

Il Responsabile del Servizio