

ALL'UFFICIO PERMESSI Z.T.L.

VIA SILVIO D'AMICO, 38– 00145 ROMA (nuova sede)

Il/la sottoscritto/a
nato/a.....il
residente in

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara, ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, di aver dato incarico allo Studio di Consulenza ILARIO SNC – DELEGAZIONE ACI nella persona di _____ per l'espletamento di tutte le formalità inerenti a: PERMESSI CENTRO STORICO, Z.T.L., INVALIDI, SOSTA, ecc.

Inoltre dichiaro che i dati riportati sul modulo della richiesta sono corretti e corrispondono a quanto da me richiesto. Sottoscrivendo la presente, sollevo Roma Servizi per la Mobilità, gestore delle istanze di rilascio delle autorizzazioni per la circolazione e la sosta nelle Ztl di Roma Capitale, da qualunque responsabilità in ordine ad eventuali processi sanzionatori derivanti da errate trascrizioni dei dati riportati.

Roma, _____ 2025 firma _____

Il/La sottoscritto/a, ai sensi del GDPR 2016/679, presta consenso al trattamento dei dati personali esclusivamente per lo svolgimento dei servizi di competenza dell'Agenzia Ilario

Roma, _____ 2025 firma _____