



# COMUNE DI RAVELLO

Provincia di Salerno  
**Polizia Municipale**  
PIAZZA FONTANA MORESCA, 10  
-84010- RAVELLO (SA)  
Tel. 089.85.74.98 - Fax 089.8586.275



## REGOLARIZZAZIONE TRANSITO VEICOLI AL SERVIZIO DELLE PERSONE DIVERSAMENTE ABILI

Modalità di consegna, entro 48 ore:

- trasmettere al numero di fax 089 857185;
- inviare all'indirizzo e-mail protocollo@comune.ravello.sa.it;
- a mano presso l'ufficio protocollo del Comune di Ravello sito in P.zza Fontana 10.

### DATI RICHIEDENTE

NOME /COGNOME

nato/a a  il

residente a  in

codice fiscale  e-mail:

### IN NOME E PER CONTO DI

(indicare i dati del titolare del contrassegno invalidi se diversi dal richiedente)

NOME /COGNOME

nato/a a  il

residente a  in

codice fiscale  e-mail:

Il sottoscritto, avvalendosi della disposizione di cui agli artt. 46 e 47 del Testo Unico della normativa sulla documentazione amministrativa di cui al D.P.R. n. 445/2000 e sotto la propria personale responsabilità, dichiara di agire in qualità di:

<input type="checkbox"/> <b>ESERCENTE LA PATRIA POTESTÀ</b>	<input type="checkbox"/> <b>TUTORE</b> (riportare estremi atto)	<input type="checkbox"/> <b>FAMILIARE CONVIVIENTE</b>	<input type="checkbox"/> <b>ALTRO</b> (è obbligatorio allegare delega scritta del titolare del contrassegno handicap)
---	--	---	--

### DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità, che il seguente veicolo:

marca/modello

intestato a

residente a  in

è transitato in data  alle ore  per l'accompagnamento del titolare di

contrassegno di cui all'art. 188 cds, all'interno della Zona a Traffico Limitato con accesso dal:

- VARCO 1 – Via Boccaccio (ingresso Piazza Duomo);
- VARCO 2 – Piazza Fontana (ingresso via D'Anna);
- VARCO 3 – Via della Marra (ingresso Piazza Duomo);
- VARCO 4 – Via Gradillo.

In allegato produce:

- copia documento di identità del titolare del contrassegno (se maggiorenne e non interdetto) e del firmatario (se diverso dal titolare);
- copia del contrassegno invalidi.

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196 del 30/06/03 (codice in materia di protezione dei dati personali), si informa che i dati personali raccolti tramite il presente modulo, sono trattati dal Comune di Ravello, per le finalità connesse all'erogazione del servizio e che in mancanza di questi non sarà possibile dare inizio al procedimento e provvedere all'emanazione del provvedimento conclusivo dello stesso. Ai sensi dell'art. 7 del medesimo Decreto, l'interessato ha il diritto ad avere conferma dell'esistenza dei dati che lo riguardano, a modificarli e aggiornarli; ha pure il diritto di richiederne la cancellazione o il blocco nel caso di trattamento in violazione di legge. Il titolare del trattamento è il Comune di Ravello nella persona del suo legale rappresentante. Il responsabile del trattamento è il Comandante della Polizia Municipale.

Il/La dichiarante è soggetto/a alle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia qualora rilasci dichiarazioni mendaci, formi o faccia uso di atti falsi od esibisca atti contenenti dati non più rispondenti a verità (art. 76 del D.P.R. n. 445/2000).

Qualora dal controllo effettuato dall'Amministrazione emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il/la dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. n. 445/2000)

Data \_\_\_\_\_

IL DICHIARANTE \_\_\_\_\_

L'autenticità della firma è garantita con le seguenti modalità:	
1° caso (presentazione diretta)	2° caso (invio per mezzo posta, fax o tramite incaricato)
Firma apposta in presenza del dipendente addetto a riceverla. Modalità di identificazione: _____  _____  Data _____  <p style="text-align: center;">IL DIPENDENTE ADDETTO</p>	Si allega copia fotostatica del seguente documento di riconoscimento:  Tipo(*) _____ n. _____ (*) Passaporto, carta d'identità, patente, ecc.  rilasciato da _____ in data _____ in corso di validità.  Data _____ FIRMA DEL DICHIARANTE