

Stampato n. 8 da utilizzare per:
accesso occasionale diversamente abili-

**Al Comando Polizia Locale
Largo ruffa 1
89861 TROPEA**

TRASMISSIONE A MEZZO:

- e-mail: **vigili@comune.tropea.vv.it**
- fax n. **0963-61221**
- posta ordinaria**
- brevi mano**

OGGETTO: **RICHIESTA ACCESSO ALLA Z.T.L. –**

PER PERSONE TITOLARI DI CONTRASSEGNO INVALIDI

(Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà art. 47 D.P.R. n. 445/2000)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ residente a _____ via/piazza _____
n. _____ tel. _____ cell. _____ fax _____
indirizzo mail _____ intestatario documento tipo
(patente/C.I./altro) _____ n. _____ rilasciato il _____
da _____ valido fino al _____

in qualità di:

intestatario del contrassegno invalidi n. _____ rilasciato in data _____ dal Comune di _____
valido fino al _____ -

persona incaricata di trasportare l'invalido il quale è titolare del contrassegno invalidi n. _____
rilasciato in data _____ dal Comune di _____ valido fino al _____

_____ - COGNOME E NOME INTESTATARIO _____

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del d.p.r. 445/2000, in caso di false dichiarazioni

SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

CHIEDE

che il veicolo sottoindicato sia inserito nella banca dati autorizzati all'accesso in Z.T.L. per il giorno _____ con ingresso dal varco sito in via _____, SOLO SE e QUANDO utilizzati per il trasporto della persona invalida intestataria del contrassegno di cui sopra,

A tal fine indica:

MODELLO	TARGA

il dichiarante e' consapevole che la presente richiesta si riferisce esclusivamente alla regolarizzazione del transito del veicolo e che le eventuali sanzioni amministrative pecuniarie ed accessorie che dovessero essere applicate dopo l'accesso per fermate o soste non conformi alle disposizioni del Codice della Strada, rimarranno a carico del conducente (se identificato) e del proprietario del veicolo se persona diversa dal conducente.

Il dichiarante è soggetto alle sanzioni previste dal Codice Penale e dalle Leggi speciali in materia, qualora rilasci dichiarazioni mendaci, formi o faccia uso di atti falsi o esibisca atti contenenti dati non più rispondenti a verità (art. 76 del D.P.R. 445/2000); dal controllo effettuato dall'amministrazione emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 del D.P.R. 445/2000).

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196 del 30/06/2003 – codice in materia di protezione dei dati personali – i dati personali indicati nel presente atto saranno trattati solo ed esclusivamente per gli scopi a cui il procedimento si riferisce e per il quale si richiede la dichiarazione di cui sopra.

Data _____ (firma) _____

- il titolare del contrassegno invalidi NON è in grado di firmare perché _____

e quindi la presente richiesta viene sottoscritta dal dichiarante (firma) _____

Allega: documento di riconoscimento; contrassegno di invalidità; copia carta di circolazione.

A cura dell'ufficio RICEVUTO IL _____ Firma dell'operatore addetto _____