

REGOLARIZZAZIONE TRANSITO VEICOLI AL SERVIZIO DELLE PERSONE DIVERSAMENTE ABILI

Modalità di consegna, entro 48 ore:

- trasmettere al numero di fax 081-900238;
- inviare all'indirizzo e-mail ztl@comunelaccoameno.it ;
- a mano presso l'ufficio contravvenzioni del Comando di Polizia Municipale sito in Piazza S. Restituta.

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:

D ESERCENTE LA PATRIA POTESTÀ	D TUTORE <i>(riportare estremi atto)</i>	D FAMILIARE CONVIVENTE	D ALTRO <i>(è obbligatorio allegare delega scritta del titolare del contrassegno handicap)</i>
--------------------------------------	--	-------------------------------	--

DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità, che il seguente veicolo:

marca/modello Targa

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 Roma – Piazza Girardi;**
- VARCO 2 – Via Pannella;**
- VARCO 3 – C.so Angelo Rizzoli;**

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 Lacco Ameno, 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 Lacco Ameno 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