

RICHIESTA AUTORIZZAZIONE TRANSITO IN Z.T.L.

PERSONE TITOLARI DI CONTRASSEGNO INVALIDI NON RESIDENTI

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' (art. 47 D.P.R. n. 445/2000)

**AI COMANDO di POLIZIA LOCALE
del COMUNE DI MAROSTICA
VIA IV Novembre n. 10
36063 MAROSTICA
poliziale@comune.marostica.vi.it**

Il/la sottoscritto/a _____
Nato/a _____ il _____
Residente in _____ via _____
civ. _____ telefono _____ mail _____
Intestatario documento tipo (patente/C.I./ altro) _____
n. _____ rilasciato il _____ da _____
valido fino a _____

in qualità di:

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

(Allegare fotocopia integrale) consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, in caso di false dichiarazioni

SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ CHIEDE

Che i veicoli sottoindicati siano autorizzati, mediante l'inserimento nella banca dati, all'accesso in Z.T.L. **SOLO SE e QUANDO** utilizzati per il trasporto della persona invalida intestataria del contrassegno di cui sopra:

Marca _____	Modello _____	Targa _____
Marca _____	Modello _____	Targa _____
Marca _____	Modello _____	Targa _____

ATTENZIONE: 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)

QUALORA 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).

Conferisce il consenso al trattamento dei propri dati personali e/o sensibili ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e prende atto delle informazioni di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003.

Marostica, _____

L'INTESTATARIO DEL CONTRASSEGNO

il titolare del contrassegno invalidi non è in grado di firmare perchè _____
_____ e quindi la richiesta viene sottoscritta dal dichiarante

(firma) _____

N.B.: La presente domanda può essere presentata anche tramite mail all'indirizzo di posta elettronica poliziale@comune.marostica.vi.it o posta elettronica certificata poliziale.comune.marostica.vi@pecveneto.it allegando copia documento di riconoscimento del richiedente e **DEL CONTRASSEGNO DISABILI**

Ufficio Segreteria e Verbali - Via IV Novembre n. 10 – Opificio- T. 0424 72255 Fax 0424 72144
Apertura al pubblico solo su appuntamento