

MODELLO 1 Diversamente Abili		Richiesta d'inserimento nell'elenco dei veicoli autorizzati al transito nelle ZTL E AP controllate da varchi elettronici DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI (artt. 45 e 46 D.P.R. 445 del 28.12.2000)		
Area Z.T.L.	AREA PEDONALE			
A	B			
		AUTORIZZAZIONE	RINNOVO	VARIAZIONE

Modalità di consegna: <ul style="list-style-type: none"> • trasmettere al numero di fax 0885416024; • inviare all' e-mail pm.ztl.ap@comune.cerignola.fg.it • a mano presso l'URP della Polizia Municipale in Piazza della Repubblica, 1 	PROT.N° NOTE:
--	----------------------

DATI UTENTE (richiedente)									
Nome			Cognome						
Codice Fiscale	Nato a		Prov.	data (gg/mm/aaaa)					
Residente in						CAP			
Prov.	Via						Civico		
Cellulare		Fax		e-mail					
Titolare del contrassegno invalidi n°			Rilasciato dal comune di						
Rilasciato in data	___/___/___		Con scadenza				___/___/___		

PARTE DA COMPILARE SOLO NEL CASO IN CUI IL DISABILE RICHIEDENTE SIA IMPOSSIBILITATO ALLA FIRMA

IN NOME E PER CONTO DI *(indicare i dati del titolare del contrassegno invalidi se diversi dal richiedente)*

Nome			Cognome						
Nato a			Prov.	data (gg/mm/aaaa)			___/___/___		
Residente a						CAP			
Prov.	Via						Civico		
Cellulare		Fax		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"/> ESERCENTE LA PATRIA POTESTÀ	<input type="checkbox"/> TUTORE (riportare estremi atto)	<input type="checkbox"/> FAMILIARE CONVIVENTE	<input type="checkbox"/> ALTRO <i>(è obbligatorio allegare delega scritta del titolare del contrassegno handicap)</i>
--	--	---	--

DATI VEICOLO (indicare massimo 2 veicoli)

Targa	Modello	Marca
Targa	Modello	Marca

DATA DI AUTORIZZAZIONE	SCADENZA DI AUTORIZZAZIONE	VALIDITA' 5 ANNI	VALIDITA' LIMITATA
___/___/___	___/___/___		fino al ___/___/___

ALLEGARE LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE FIRMATA GIUSTIFICATIVA DI QUANTO SOPRA DICHIARATO :

- o copia documento di identità del titolare del contrassegno (se maggiorenne e non interdetto) e del firmatario (se diverso dal titolare) o della patente di guida degli utilizzatori dei veicoli;
- o copia del contrassegno invalidi;
- o copia della carta di circolazione del veicolo/i da autorizzare attestante la regolare revisione del veicolo;

Nel caso di mendaci dichiarazioni e falsità si applicano le sanzioni penali ai sensi dall'art. 76 del DPR 445 del 28 dicembre 2000. Si autorizza al trattamento dei dati personali nel rispetto del DLgs n. 196/03, all'inserimento della targa comunicata nella lista dei veicoli autorizzati all'accesso nella Zona a Traffico Limitato e all'utilizzo del numero di telefono cellulare per comunicazioni relative alla ztl/ap. Inoltre, il sottoscritto, dichiara di aver preso visione del regolamento comunale che disciplina la gestione della ZTL, approvato con delibera di G.C. n° 275 del 23/10/2015 e pubblicato sul sito comunale, tenendo conto che la mancanza di uno dei documenti sopra richiesti comporterà la sospensione nell'espletamento della pratica e/o la revoca dell'autorizzazione.

N.B. Affinché l'autorizzazione venga rilasciata nei termini previsti, è necessario compilare il modulo in tutti i suoi campi.

Cerignola, li ___/___/___

La parte _____

Timbro e Firma URP (per ricevuta)

si richieda copia della presente per ricevuta