

n. aut. invalidi	
n. aut. ZTL	zona

Al Comune di Colle di Val d'Elsa
 Comando Polizia Municipale
 Via Martiri della Libertà n° 44/a
 53034 - Colle di Val d'Elsa (SI)
ztl@comune.collevaldelsa.it
fax: 0577-999037

RICHIESTA DI RILASCIO PERMESSO INVALIDI E ACCESSO ALLE ZZ.T.L.
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

Il sottoscritto/a _____
 nato/a a _____ il _____ e residente
 a _____, via/piazza _____ n. _____,
 tel. _____, cellulare _____ email _____
 Codice Fiscale _____ o Partita Iva _____
 consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, in caso di
 dichiarazioni mendaci

CHIEDE

Il rilascio.

Il rinnovo.

del contrassegno invalidi, (art.188 del cds)

DICHIARA INOLTRE SOTTO LA PROPRIA PERSONALE RESPONSABILITA'

di necessitare di accompagnatore

di essere titolare di patente di guida n _____ cat _____

che il veicolo al suo servizio per transitare in Zona a Traffico Limitato (Z.T.L.) è:

marca e modello _____ Targa _____

In allegato produce:

Parere medico legale rilasciato dalla U.S.L. 7 (nel caso di rilascio)

Certificato del medico curante attestante il persistere delle condizioni che resero necessario il rilascio (nel caso di rinnovo a tempo indeterminato – per 5 anni)

Parere medico legale rilasciato dalla U.S.L. 7 (nel caso di rinnovo a tempo determinato – meno di 5 anni)

✓ **n.2 marche da bollo da €16,00 (per autorizzazioni con validità inferiore a 5 anni)**

✓ **n.2 foto formato tessera (per autorizzazioni con validità superiore ad un anno)**

✓ **fotocopia documento di identità in corso di validità**

✓ **fotocopia carta di circolazione del veicolo citato**

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).

_____ lì _____

IL DICHIARANTE

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 Colle di Val d'Elsa, 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 dei dati è il Comune di Colle di Val d'Elsa via F. Campana 18, che ha nominato Responsabile del trattamento dati il Comandante della Polizia Municipale o un suo delegato.

Colle di Val d'Elsa lì _____

IL DICHIARANTE

Il Ricevente (*)

(*) Agente addetto a ricevere la documentazione.

SPAZIO RISERVATO AL COMANDO DI POLIZIA MUNICIPALE

ESITO: (da chiedere a cura del richiedente allo 0577920831 trascorsi almeno 5 gg. lavorativi dalla presentazione dell'istanza)

Si rilascia autorizzazione n. _____

Non è possibile rilasciare autorizzazione per i seguenti motivi:

L'agente incaricato
