


**Al Comando Polizia Municipale**

Via Ferdinando Acton, 77 – 74121 Taranto

**Ufficio Rilascio Permessi Diversamente abili**

 e-mail: [pm.autorizzazioni.ztl@comune.taranto.it](mailto:pm.autorizzazioni.ztl@comune.taranto.it)

 pec: [pm.autorizzazioni.comunetaranto@pec.rupar.puglia.it](mailto:pm.autorizzazioni.comunetaranto@pec.rupar.puglia.it)

Spazio riservato All'Ufficio

Prot. n. \_\_\_\_\_

del \_\_\_\_\_

**Oggetto:** Richiesta autorizzazione transito Corsie Preferenziali per persone titolari di contrassegno invalidi rilasciato dal **COMUNE DI TARANTO**.

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

**DATI DEL CONTRASSEGNO INVALIDI N. \_\_\_\_\_ RILASCIATO DAL COMUNE DI TARANTO**

Data di rilascio: \_\_\_\_\_ Data di scadenza: \_\_\_\_\_

Intestato a: \_\_\_\_\_ nato a: \_\_\_\_\_ il: \_\_\_\_\_

Residenza: \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in via/piazza \_\_\_\_\_

civ. n. \_\_\_\_\_ tipo documento identità \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

rilasciato da \_\_\_\_\_ valido sino al \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**IN QUALITÀ DI**
 **INCARICATO A TRASPORTARE IL DISABILE**       **INTESTATARIO DEL CONTRASSEGNO INVALIDI**
**CHIEDE**
 **L'inserimento** del veicolo sotto indicato nella lista bianca del sistema di controllo elettronico dei varchi videosorvegliati nel territorio comunale;

 **L'inserimento, per rinnovo del contrassegno invalidi**, del veicolo sotto indicato nella lista bianca del sistema di controllo elettronico dei varchi videosorvegliati nel territorio comunale;

 **Cambio Autovettura** – (indicare la vecchia targa \_\_\_\_\_)

 Che il veicolo targato \_\_\_\_\_ sia temporaneamente autorizzato al transito nelle Corsie Preferenziali dal giorno \_\_\_\_\_ al giorno \_\_\_\_\_ in sostituzione di quello originariamente autorizzato targato \_\_\_\_\_ nel rispetto delle norme vigenti.

**L'autorizzazione all'accesso dai varchi videosorvegliati è valida nel rispetto di tutti i limiti e le condizioni stabilite, solo se il veicolo è utilizzato per il trasporto della persona invalida intestataria del contrassegno di cui sopra:**

<i>Modello Veicolo</i>	<i>Targa veicolo</i>

**Il dichiarante:**
**E' consapevole** che la presente richiesta si riferisce esclusivamente alla regolarizzazione della circolazione del veicolo nelle corsie preferenziali e che le eventuali sanzioni amministrative pecuniarie ed accessorie che dovessero essere applicate dopo l'accesso per fermate o soste non conformi alle disposizioni di cui all'Ordinanza Sindacale n. 34 del 15/04/2013 e del Codice della Strada, rimarranno a carico del conducente e del proprietario del veicolo se persona diversa dal conducente.

**E' 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).

**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 del Richiedente \_\_\_\_\_

**Il sottoscritto, ai sensi e per gli effetti dell'art. 23 del D.Lgs. 196/2003, con la sottoscrizione del presente stampato autorizza al trattamento dei dati personali forniti secondo le modalità e nei limiti di cui al citato decreto.**

Data \_\_\_\_\_ Firma del Richiedente \_\_\_\_\_

Firma della persona a sostegno del richiedente titolare del Contrassegno Invalidi \_\_\_\_\_

Cognome e Nome \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_

- Allegati:**
- 1) Copia del documento di riconoscimento del richiedente
  - 2) Copia carta Circolazione del veicolo dichiarato con regolare revisione
  - 3) Copertura assicurativa del veicolo dichiarato
  - 4) Copia del contrassegno invalidi (solo per quelli rilasciati da altri Comuni)