

**Al Comando Polizia Municipale**

Via Ferdinando Acton, 77 – 74121 Taranto

Ufficio Rilascio Permessi Diversamente abilie-mail: pm.autorizzazioni.ztl@comune.taranto.itpec: pm.autorizzazioni.comunetaranto@pec.rupar.puglia.it

Spazio riservato All'Ufficio

Prot. n. _____

del _____

Oggetto: Richiesta inserimento credenziali per transito Corsie Preferenziali per persone titolari di contrassegno invalidi **RESIDENTI IN ALTRO COMUNE.**
(Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà art. 47 D.P.R. n. 445/2000)

DATI DEL CONTRASSEGNO INVALIDI N. _____ **rilasciato dal Comune di** _____
 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 sotto indicato veicolo, nella lista bianca del sistema di controllo elettronico dei varchi videosorvegliati.
N.B. - L'utente è informato che ogni volta dovrà segnalare il passaggio nelle corsie preferenziali, Z.T.L. ed A.P.U. presenti sul territorio comunale di Taranto, mediante telefonata alla Centrale Radio Operativa della P.M., al numero 099-7323204.

L'Autorizzazione Permanente, per motivi di lavoro o per necessità terapeutiche e/o strumentali sanitarie, per il transito sulle Corsie Preferenziali, Z.T.L. ed A.P.U. del Comune di Taranto, per il sotto indicato veicolo:
 (Allegare attestazione del luogo di lavoro rilasciato dal proprio datore di lavoro o del centro in cui si effettua la terapia)

Cambio dell'Autovettura precedentemente autorizzata – (indicare la vecchia targa _____)

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

Per periodo dal _____ al _____

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.

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 _____

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