

Autocertificazione per comunicazione targa (Contrassegno invalidi)

SEZIONE A - Modulo da compilarsi da parte dell'intestatario/a del contrassegno

Sotto la mia personale responsabilità e conscia/o delle sanzioni penali previste dall'art. 76 D.P.R. 445/2000 in caso di false dichiarazioni, io sottoscritta/o, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000

DICHIARO

Codice Fiscale:

COGNOME NOME

Luogo di nascita Data di Nascita

Residenza Via civico

Tel.⁽¹⁾ Fax⁽¹⁾ indirizzo e.mail⁽¹⁾

(1) Telefono, Fax e indirizzo e.mail sono dati facoltativi, si invita ad indicarne almeno uno per eventuali comunicazioni.

Dichiaro che la presente dichiarazione fa riferimento al CONTRASSEGNO INVALIDI n. _____
rilasciato dal Comune di _____;

Dichiaro di essere il titolare del contrassegno invalidi in oggetto;

Dichiaro: *(sbarrare solo una delle 2 caselle sottostanti)*

- di essere residente nella ZTL (Zona a Traffico Limitato) del Comune di Verona;
- di recarmi nella ZTL (Zona a Traffico Limitato) del Comune di Verona almeno 1 volta alla settimana per: _____;

Dichiaro inoltre di utilizzare prevalentemente, per gli spostamenti nella suddetta area della Z.T.L., il veicolo munito della seguente targa:

Data

Firma leggibile ⁽²⁾

*(2) Ai sensi dell'art. 38 del DPR 445 del 28.12.2000 comma 3, la presente dichiarazione va:
- sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto;
- ovvero sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica (fronte e retro) non autenticata di un (valido) documento di identità del sottoscrittore (nella fotocopia deve risultare visibile la firma presente sul documento).*

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 "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, per il quale si richiede la dichiarazione di cui sopra, si riferisce.

A cura dell'ufficio:

Nr. documento di identità (in caso di sottoscrizione davanti all'operatore): _____

Data Firma dell'impiegato addetto:

AVVERTENZA:

La presente dichiarazione deve pervenire al seguente indirizzo tramite fax / servizio postale / recapito a mano: POLIZIA MUNICIPALE - Centro Controllo Varchi - Via del Pontiere 32 VERONA - fax. 045 8078417 unitamente alla scheda informativa sulla privacy e fotocopia del documento di identità del sottoscrittore.

SEZIONE B - Modulo da compilarsi da parte del tutore

Sotto la mia personale responsabilità e conscia/o delle sanzioni penali previste dall'art. 76 D.P.R. 445/2000 in caso di false dichiarazioni, io sottoscritta/o, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000

DICHIARO

COGNOME NOME

Luogo di nascita Data di Nascita / /

Residenza Via civico /

Tel.* Fax* indirizzo e.mail*

DICHIARO di essere il **tutore a norma di legge** di:

Codice Fiscale

COGNOME NOME

Luogo di nascita Data di Nascita / /

Residenza Via civico /

Tel.* Fax* indirizzo e.mail*

(* Tel., Fax e indirizzo e.mail sono dati facoltativi, si invita ad indicarne almeno uno per eventuali comunicazioni)

il quale è titolare del CONTRASSEGNO INVALIDI n. _____ rilasciato dal Comune di _____ ed ha ridotte capacità deambulatorie;

per suo nome e conto **Dichiaro** (barrare una delle due caselle sottostanti):

- di essere residente nella ZTL (Zona a Traffico Limitato) del Comune di Verona;
- di recarmi nella ZTL (Zona a Traffico Limitato) del Comune di Verona almeno 1 volta alla settimana per: _____;

Dichiaro inoltre di utilizzare prevalentemente, per gli spostamenti nell'area della Z.T.L., il veicolo munito della seguente targa:

Data

Firma leggibile ⁽²⁾

(2) Ai sensi dell'art. 38 del DPR 445 del 28.12.2000 comma 3, la presente dichiarazione va:
 - sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto;
 - ovvero sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica (fronte e retro) non autenticata di un (valido) documento di identità del sottoscrittore (nella fotocopia deve risultare visibile la firma presente sul documento).

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 "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, per il quale si richiede la dichiarazione di cui sopra, si riferisce.

A cura dell'ufficio:

Nr. documento di identità (in caso di sottoscrizione davanti all'operatore): _____

Data Firma dell'impiegato addetto:

AVVERTENZA: La presente dichiarazione deve pervenire al seguente indirizzo tramite fax / servizio postale / recapito a mano: **POLIZIA MUNICIPALE - Centro Controllo Varchi - Via del Pontiere 32 VERONA - fax. 045 8078417** unitamente alla scheda informativa sulla privacy e fotocopia del documento di identità del sottoscrittore.