Al Sig. Sindaco del

 Comune di Vitorchiano

Oggetto: Richiesta autorizzazione alla circolazione all’interno della Zona a Traffico Limitato “Centro Storico” del Comune di Vitorchiano. DIVERSAMENTE ABILI **TEMPORANEO**

|  |  |
| --- | --- |
| Il/la Sottoscritto/a |  |
| Nato/a a |  | il |  |
| Residente in |  |
| Via/Piazza |  |
| Tel. |  | E-m@il |  |
|  |  |  |  |
| Titolare del contrassegno diversamente abili nr.  |  | valido sino al  |  |
|  |
| in relazione al disposto:* dell’art. 188 del “Nuovo Codice della Strada”, emanato con D.Lgs. 30 aprile 1992, n. 285;
* dell’art. 381 del “Regolamento di esecuzione ed attuazione del nuovo Codice della Strada”, emanato con D.P.R. 16 dicembre 1992, n. 495;
* D.P.R. n. 503/96;

**CHIEDE**il rilascio del permesso, per il periodo di validità del titolo autorizzatorio, per la circolazione e la sosta di unveicolo al servizio delle persone diversamente abili, nella Z.T.L. CS, controllata da varchi elettronici |
|  |
| Per Il veicolo: |
| **Tipo** | **Marca** | **Modello** | **Targa** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Per il giorno  |  | dalle ore |  | alle ore |  |
|  |  |  |  |
| ***A tal fine il/la sottoscritto/a, consapevole che in caso di dichiarazioni non veritiere, verranno applicate le sanzioni penali previste e la decadenza del beneficio ottenuto (artt. 76 e 75 D.P.R. n° 445 del 28/12/2000) sotto la sua personale responsabilità ai sensi dell' art. 47 del D.P.R. n° 445/2000, dichiara la veridicità di quanto sopra riportato.*** |
|  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Il/la dichiarante |
| Luogo | Data | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
|  |
| **N.B.: La presente istanza deve pervenire al Comando di Polizia Locale di Vitorchiano almeno 2 giorni feriali precedenti il giorno di accesso, tramite fax al numero 0761/373748 o tramite Posta Elettronica al seguente indirizzo** **ztl@comune.vitorchiano.vt.it** **con allegata copia della carta di circolazione e del certificato assicurativo dei veicoli per cui viene richiesto l’accesso e del permesso diversamente abili.**La comunicazione può avvenire, per particolari urgenze, anche telefonicamente al n. tel 0761/373748 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| I N F O R M A T I V A*(art. 13, D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 - Codice in materia di protezione dei dati personali)*La informiamo che i dati personali da Lei forniti verranno trattati esclusivamente per lo svolgimento di funzioni istituzionali nei limiti stabiliti dalla legge o dal regolamento. La comunicazione e la diffusione ad enti pubblici non economici è ammessa solo se prevista da norme di legge o di regolamento o se risulta necessario per lo svolgimento di funzioni istituzionali. La comunicazione e la diffusione a privati o enti pubblici economici è ammessa solo se prevista da norme di legge o di regolamento. Il trattamento dei suoi dati personali verrà effettuato con strumenti manuali, informatici o telematici in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza. In ogni caso la protezione sarà assicurata anche in caso di attivazione di strumenti tecnologicamente più avanzati di quelli attualmente in uso.Il conferimento dei dati in via diretta mediante dichiarazione sostitutiva o indiretta mediante indicazione dell’amministrazione presso la quale tali dati possono essere acquisiti è da ritenersi obbligatorio. Il rifiuto di rispondere comporterà automaticamente l’impossibilità di dar caso all’istanza da Lei avanzata.Il titolare del trattamento dei dati da Lei sopra riportati è il Sindaco di questo Comune. Le rammento, infine, che Lei potrà esercitare i diritti riconosciuti dall'art. 7 del D.Lgs. n. 196/2003. |