

AL COMANDO DI POLIZIA LOCALE DI MEDE

Via Dante n. 10

27035 Mede

Tel. 0384/822215-16

Mail: polizialocalemede@pec.it

**DICHIARAZIONE DI TRANSITO IN Z.T.L. PER PERSONE TITOLARI DI CONTRASSEGNO
"PARCHEGGIO PER DISABILI"**

(DATI DELLA PERSONA CON DISABILITA')

Il sottoscritto/a _____
nato/a a _____ (Prov. _____) il _____
residente a _____ (Prov. _____) Cap _____
in Via/P.za _____ N. _____
Tel. n. _____ E-mail _____

Consapevole delle sanzioni previste dall'art.76 del D.P.R. del 28/12/2000 n. 445, dal codice penale e dalle leggi speciali nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi contenenti dati non più rispondenti a verità, sotto la propria personale responsabilità, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000,

DICHIARA

di essere l'intestatario del Pass "Parcheggio per disabili" n° _____ rilasciato dal Comune di _____
con scadenza _____

COMUNICA

Di essere transitato dal varco di accesso alla Z.T.L. di Via _____
in data ____/____/____ alle ore ____:____ con l'autovettura avente targa _____

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 verranno trattati con modalità anche automatizzate garantendone la riservatezza e la sicurezza con adeguate misure di protezione, in modo da ridurre i rischi di distruzione o perdita dei dati (anche accidentale), di accesso non autorizzato, di trattamento non consentito o non conforme alle finalità della raccolta. I dati non saranno comunicati ad altri soggetti né saranno diffusi.

Titolare del trattamento dei dati è il Comune di Mede; Responsabile del trattamento è il Responsabile della PO del Comando di Polizia Locale; Incaricati del trattamento sono i dipendenti addetti di tale Settore.

• **ALLEGRO fotocopia carta d'identità dell'intestatario del contrassegno**

• **ALLEGRO fotocopia del contrassegno "Parcheggio per disabili"**

fronte/retro • ALLEGRO fotocopia del libretto di circolazione

Data _____ IL RICHIEDENTE (Firma) _____

QUANDO LA PERSONA CON DISABILITA' E' IMPOSSIBILITATO ALLA FIRMA, LA RICHIESTA E' SOTTOSCRITTA DAL DICHIARANTE:

_____ in qualità di legale rappresentante
cognome - nome
(Genitore Tutore – Procuratore) della persona con disabilità titolare del
Pass n.

Firma _____

• **ALLEGRO fotocopia carta d'identità n. _____** rilasciata dal Comune di _____