



COMUNE DI ANCONA

CORPO POLIZIA LOCALE

Trasmissione a mezzo:

fax 071 2223083 – 071 2223043

mail: [polizialocale@comune.ancona.it](mailto:polizialocale@comune.ancona.it)

MODULO PER LA RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ALL'ACCESSO NELLA ZTL DI **PIAZZA DEL PLEBISCITO** PER PERSONE TITOLARI DI CONTRASSEGNO "PARCHEGGIO PER PERSONE CON DISABILITA' " (dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà art. 47 D.P.R. n. 445/2000)

Il /La sottoscritto/a.....  
Nato/a a .....(Prov.....)il.....  
Residente a .....(Prov.....)CAP.....  
In Via/Piazza.....n.....  
Tel..... E-mail.....

#### DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000

di essere l'intestatario del Pass "**Parcheggio per persone con disabilità**" n° .....  
rilasciato dal Comune di .....con scadenza il .....

#### RICHIEDE

Che l'autovettura adibita al trasporto persone sotto indicata sia autorizzata, mediante l'inserimento nella banca dati, all'accesso in Z.T.L. Piazza del Plebiscito dal giorno sotto indicato e fino alla scadenza del permesso per persone con disabilità, nel rispetto di TUTTI i limiti e condizioni stabiliti dal Codice della Strada.

DAL GIORNO			TARGA	SCAD.PERM. INVALIDI		
gg	mese	anno		gg	mese	anno

**N.B.:** Il transito e l'accesso sono **AUTORIZZATI SOLO** in caso di trasporto della persona con disabilità intestataria del contrassegno esclusivamente dalla data della ricezione del presente modulo correttamente compilato e sottoscritto e della documentazione prevista interamente leggibile.

**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 Ancona.  
L'interessato potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs 196/03 e in particolare ottenere l'aggiornamento, la rettifica, l'integrazione dei dati e la cancellazione per motivi legittimi.

- **ALLEGRO fotocopia carta d'identità dell'intestatario del contrassegno**
- **ALLEGRO fotocopia del contrassegno "Parcheggio per persone con disabilità" fronte/retro**
- **ALLEGRO fotocopia della carta di circolazione del veicolo da autorizzare**

**NOTA BENE: SENZA DOCUMENTI ALLEGATI NON VERRA' RILASCIATO IL PERMESSO**

Data ..... Firma .....

**QUANDO LA PERSONA CON DISABILITA' E' IMPOSSIBILITATO ALLA FIRMA, LA RICHIESTA E' SOTTOSCRITTA DAL DICHIARANTE:**  
il sottoscritto.....in qualità di legale rappresentante (genitore- tutore- procuratore) della persona con disabilità.....titolare del pass n°.....  
ALLEGRO fotocopia Carta d'identità n°..... FIRMA.....