



Comune di Modena

**Al Comune di Modena  
Servizio Tributi - Ufficio ZTL - DLT - Invalidi**

Via Santi 40 - 41123 Modena  
Tel 059 2032031 / 3906 / 3907  
Fax 059 2033688

Bollo da € 14,62

**Richiesta autorizzazione ZTL per assistenza familiari in ZTL**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Sesso  M /  F nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

Cod. Fisc. \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_ cell \_\_\_\_\_

E.mail \_\_\_\_\_

(l'indirizzo potrà essere utilizzato per comunicazioni relative a procedimento e autorizzazione; si chiede di dare riscontro dell'avvenuto ricevimento)

**in nome e per conto PROPRIO;**

**in nome e per conto DI** (richiedente l'autorizzazione impossibilitato a firmare):

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Sesso  M /  F nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_ int \_\_\_\_\_

Cod. Fisc. \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_ cell \_\_\_\_\_

E.mail \_\_\_\_\_

(l'indirizzo potrà essere utilizzato per comunicazioni relative a procedimento e autorizzazione; si chiede di dare riscontro dell'avvenuto ricevimento)

*valendosi della disposizione di cui all'art. 46 del DPR n.445 del 28/12/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 dello stesso DPR, sotto la propria personale responsabilità*

**DICHIARA**

1) di avere necessità di assistenza domiciliare da parte di familiari/parenti come da **certificato medico allegato**;

2) di essere *(solo per persone fisiche)*

**residente** a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_ int \_\_\_\_\_

**domiciliato** a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_ int \_\_\_\_\_

e di avere l'abituale dimora in Modena nella residenza o domicilio sopra indicato; il domicilio *(solo per domiciliato)* è inoltre attestato dalle intestazioni delle utenze elettriche / rifiuti;

estremi catastali immobile in ZTL: foglio \_\_\_\_\_ part \_\_\_\_\_ sub \_\_\_\_\_

3) - di  **avere** disponibilità di **autorimessa o spazio privato interno di sosta nell'area ZTL**, a titolo di proprietà, locazione, comodato o altro, come previsto dall'ordinanza vigente.

L'autorimessa è sita in via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ e ha n. \_\_\_\_\_ posti auto

estremi catastali immobile in ZTL: foglio \_\_\_\_\_ part \_\_\_\_\_ sub \_\_\_\_\_

L'ingresso  **non è** /  **è** munito di cartello di passo carrabile n. \_\_\_\_\_.

- di  **non avere** disponibilità di **autorimessa o spazio privato interno di sosta nell'area ZTL**.

4) di impegnarsi a comunicare tempestivamente al Servizio Tributi – Ufficio Autorizzazioni ZTL / DLT / INVALIDI ogni futura variazione a quanto riportato nella presente richiesta;

# CHIEDE

il rilascio dell'autorizzazione per circolare e sostare, nel rispetto della segnaletica stradale esistente, previa esposizione del disco orario, per consentire a (vedi allegato):

a) Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

b) Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

di raggiungere la mia abitazione e/o autorimessa/posto auto.

*Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003 che: 1. i dati personali raccolti saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per cui sono resi; 2. tali dati potranno essere impiegati o comunicati ad altri soggetti previsti per legge, anche con strumenti informatici, per ragioni istituzionali, per operazioni e servizi connessi ai procedimenti e provvedimenti che lo riguardano; 3. su di essi è possibile esercitare il diritto di accesso ai sensi dell'art. 7 del sopra citato D.Lgs.. Responsabile del trattamento dei dati è il Responsabile del Servizio Tributi.*

## A tal fine allega:

- 2 marche da bollo da € 14,62;
  - Copia del documento di identità del richiedente in corso di validità (solo se la firma non è apposta davanti all'operatore dell'Ufficio);
  - Delega e documento di identità del delegante o altra documentazione equivalente (solo se la domanda viene presentata e/o l'autorizzazione viene ritirata da soggetto diverso dal richiedente);
  - Certificato medico attestante la necessità di assistenza continua;
  - Allegato "Dichiarazione sostitutiva di certificazione assistente/parente", completo di:
    - copia dei documenti di identità dei firmatari in corso di validità (solo se la firma non è apposta davanti all'operatore dell'Ufficio);
    - copia dei libretti di circolazione dei veicoli (fronte-retro);
  - Ricevuta di avvenuta presentazione richiesta di iscrizione all'anagrafe (solo per residenti in corso di iscrizione);
  - Documentazione attestante la disponibilità dell'abitazione/autorimessa/posto auto (solo per domiciliati):
    - SE PROPRIETARIO: Copia dell'atto di proprietà (se la proprietà è già iscritta in Catasto è sufficiente un'autodichiarazione);
    - SE IN AFFITTO: Copia del contratto di locazione registrato e in corso di validità, comprensivo della ricevuta di pagamento della tassa di registro dell'anno in corso, o altra documentazione equivalente;
    - SE ASSEGNATARIO AD ALTRO TITOLO: Copia del comodato gratuito registrato e in corso di validità / Dichiarazione di assegnazione al richiedente dello spazio di sosta da parte del proprietario o amministratore (o equivalente);
- NB:** come previsto dall'ordinanza vigente, la documentazione può essere intestata:
1. al richiedente;
  2. a componente del nucleo familiare (fa fede lo stato di famiglia dell'intestatario della documentazione);
  3. a parente di primo o secondo grado in linea retta (padre, madre, fratello, sorella, zio, zia, ...)
  4. ad affine di primo grado (coniuge);

Il/la richiedente (firma leggibile)

Modena, li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE ASSISTENTE/PARENTE - A

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
Sesso  M /  F nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ int. \_\_\_\_\_  
Cod.Fisc. \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_ cell \_\_\_\_\_  
Email \_\_\_\_\_

*valendosi della disposizione di cui all'art. 46 del DPR n.445 del 28/12/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 dello stesso DPR, sotto la propria personale responsabilità*

### DICHIARA

- 1) di prestare assistenza a parente/familiare in qualità di: \_\_\_\_\_
- 2) di essere in possesso di regolare **patente di guida** in corso di validità categoria \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ rilasciata il \_\_\_\_\_ da Prefettura o MCTC di \_\_\_\_\_ con scadenza il \_\_\_\_\_
- 3) di utilizzare il veicolo per cui è stato effettuato il controllo annuale dei gas di scarico e la revisione  
targa \_\_\_\_\_ marca \_\_\_\_\_ modello \_\_\_\_\_ Class. Euro \_\_\_\_\_  
alimentato a:  benzina  GPL  gasolio  metano  elettrico  ibrido  
 di proprietà di \_\_\_\_\_

*Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003 che: 1. i dati personali raccolti saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per cui sono resi; 2. tali dati potranno essere impiegati o comunicati ad altri soggetti previsti per legge, anche con strumenti informatici, per ragioni istituzionali, per operazioni e servizi connessi ai procedimenti e provvedimenti che lo riguardano; 3. su di essi è possibile esercitare il diritto di accesso ai sensi dell'art. 7 del sopra citato D.Lgs.. Responsabile del trattamento dei dati è il Responsabile del Servizio Tributi.*

Il/la assistente (firma leggibile)

Modena, li \_\_\_\_\_

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE ASSISTENTE/PARENTE - B

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
Sesso  M /  F nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ int. \_\_\_\_\_  
Cod.Fisc. \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_ cell \_\_\_\_\_  
Email \_\_\_\_\_

*valendosi della disposizione di cui all'art. 46 del DPR n.445 del 28/12/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 dello stesso DPR, sotto la propria personale responsabilità*

### DICHIARA

- 1) di prestare assistenza a parente/familiare in qualità di: \_\_\_\_\_
- 2) di essere in possesso di regolare **patente di guida** in corso di validità categoria \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ rilasciata il \_\_\_\_\_ da Prefettura o MCTC di \_\_\_\_\_ con scadenza il \_\_\_\_\_
- 3) di utilizzare il veicolo per cui è stato effettuato il controllo annuale dei gas di scarico e la revisione  
targa \_\_\_\_\_ marca \_\_\_\_\_ modello \_\_\_\_\_ Class. Euro \_\_\_\_\_  
alimentato a:  benzina  GPL  gasolio  metano  elettrico  ibrido  
 di proprietà di \_\_\_\_\_

*Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003 che: 1. i dati personali raccolti saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per cui sono resi; 2. tali dati potranno essere impiegati o comunicati ad altri soggetti previsti per legge, anche con strumenti informatici, per ragioni istituzionali, per operazioni e servizi connessi ai procedimenti e provvedimenti che lo riguardano; 3. su di essi è possibile esercitare il diritto di accesso ai sensi dell'art. 7 del sopra citato D.Lgs.. Responsabile del trattamento dei dati è il Responsabile del Servizio Tributi.*

Il/la assistente (firma leggibile)

Modena, li \_\_\_\_\_

Riservato all'ufficio: **TEMPORANEO**

NO  SI, FINO AL \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

pg 3 di 3