

Comunicazione targhe veicoli al servizio di INVALIDI di altro Comune

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)

in nome e per conto PROPRIO;

dichiarando di agire in qualità di (*dichiarazione resa ai sensi della disposizione di cui agli artt. 46 e 47 del Testo Unico della normativa sulla documentazione amministrativa -D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo T.U. in caso di dichiarazioni false o mendaci, e sotto la propria personale responsabilità*)

FAMILIARE CONVIVENTE

ESERCENTE LA PATRIA POTESTA'

FAMILIARE NON CONVIVENTE

ALTRO: _____

TUTORE (indicare gli estremi dell'atto) _____

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 essere **titolare** dell'autorizzazione **invalidi** n. _____ del _____ con scadenza il _____
rilasciata dal Comune di _____

2) di essere consapevole che l'autorizzazione è strettamente personale e che l'uso del contrassegno è consentito sui veicoli al servizio della persona invalida;

3) di essere consapevole che per la circolazione dovrà essere utilizzato il contrassegno invalidi già in possesso del richiedente (la comunicazione non prevede il rilascio di autorizzazione da parte del Comune di Modena)

4) di impegnarsi a comunicare tempestivamente a Modena Parcheggi S.p.a – Ufficio Autorizzazioni ZTL / DLT / INVALIDI ogni futura variazione a quanto riportato nella presente richiesta

COMUNICA

1) le targhe utilizzate abitualmente per circolare nella città di Modena a servizio dell'invalido:

NB: le targhe comunicate verranno inserite fino alla data di scadenza dell'autorizzazione invalidi cui sono associate, se il permesso ha durata maggiore per 5 anni a partire dal giorno in cui si effettua l'inserimento

VEICOLI DA INSERIRE - Si dichiara di avere effettuato il **controllo annuale dei gas di scarico** e la **revisione** come da normativa vigente

- a) targa _____ marca _____ modello _____ Classe Euro _____
alimentato a: benzina GPL gasolio metano elettrico ibrido
 in proprietà/comproprietà di: _____
- si allega copia del libretto del veicolo** **NON si allega copia del libretto del veicolo**
- b) targa _____ marca _____ modello _____ Classe Euro _____
alimentato a: benzina GPL gasolio metano elettrico ibrido
 in proprietà/comproprietà di: _____
- si allega copia del libretto del veicolo** **NON si allega copia del libretto del veicolo**

VEICOLI DA TOGLIERE

1. targa _____ 2. Targa_____

VEICOLI INVARIATI

1. targa _____ 2. targa _____

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 di Modena Parcheggi S.p.a .

Se la pratica viene effettuata a sportello è necessario allegare:

- Copia dell'autorizzazione e/o contrassegno invalidi rilasciato dal Comune competente** (fronte-retro);
- Copia del documento di identità del richiedente** in corso di validità;
- Delega e documento di identità del delegante** o altra documentazione equivalente (solo se la domanda viene presentata da un soggetto NON convivente con il titolare dell'autorizzazione)

La comunicazione va inoltrata via mail all'indirizzo infozl@modenaparcheggi.it inviando semplicemente questo modulo compilato con copia fronte/retro del contrassegno e copia fronte/retro della carta d'identità della persona invalida.

Il/la richiedente (firma leggibile)

Modena, li _____