

Al Sig. Sindaco del Comune di Foiano della Chiana
c/o Comando Polizia Municipale
P.zza L.Nencetti n° 4
52045 Foiano della Chiana (AR)
Fax 0575/649740

**OGGETTO: REGOLARIZZAZIONE TRANSITO DI VEICOLO NON AUTORIZZATO AD ACCEDERE ALLA
ZTL "B" AI SENSI DELL'ORDINANZA ISTITUTIVA.**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI

(sottoscritta da maggiorenne con capacità di agire ai sensi dell'art. 46 D.P.R. 445 del 28/12/2000
esente da autentica di firma, esente da imposta di bollo)

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____ e residente a
_____ in Via/Piazza _____
n. _____, tel. (*) _____;

essendo a conoscenza che l'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000 prevede penalità in caso di dichiarazione mendace, e che l'amministrazione ha l'obbligo di provvedere alla revoca del beneficio eventualmente ottenuto dal richiedente in caso di falsità (art. 75 del D.P.R. 445 del 28/12/2000)

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA PERSONALE RESPONSABILITA':

di esser transitato dal varco sito in C.so V. Emanuele n° 115 entrando nella Z.T.L."B", in data _____,
alle ore _____, con il seguente veicolo non registrato nell'apposita banca dati, marca
_____ modello _____ targa _____ intestato a:
(cognome) _____ (nome) _____ residente a
_____ via/piazza _____ n. _____, **per motivi non
programmabili quali:** emergenza, particolari necessità, attività urgente, altro (specificare)

di essere a conoscenza dell'obbligo di far pervenire la presente dichiarazione entro 5 giorni al Comando di
Polizia Municipale - Ufficio Zona a Traffico Limitato, P.zza L.Nencetti, 4 - 52045 - Foiano della Chiana -
telefono 05757/649732 fax 0575/649740 - cell. 348/2842377, orario di apertura al pubblico: dal lunedì al
sabato dalle ore 9.30 alle ore 11.30.

In allegato fornisce:

- ✓ Fotocopia del documento di identità in corso di validità, se la dichiarazione non è firmata in presenza del dipendente addetto a ricevere la documentazione;
- ✓ Fotocopia della carta di circolazione del veicolo;
- ✓ Idonea documentazione e/o dichiarazione comprovante l'emergenza, le particolari necessità, l'attività urgente od altra causa non programmabili;
- ✓ Modulo Informativa Sulla Privacy Debitamente Firmato.

Data _____

IL/LA DICHIARANTE

Visto il Ricevente (*) _____

- ESTREMI DEL DOCUMENTO DI IDENTIFICAZIONE _____
- CONOSCENZA DIRETTA _____

(*) Dipendente addetto a ricevere la documentazione, quando la dichiarazione gli sia sottoscritta dinanzi.