

**OGGETTO: SEGNALAZIONE DEL TRANSITO ALL'INTERNO DELLA Z.T.L. "B" DI UN VEICOLO NON AUTORIZZATO AL SERVIZIO DELLE PERSONE INVALIDE.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_  
a seguito della notifica / contestazione del verbale di accertamento di violazione alle norme del Codice della Strada  
n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ relativo al **veicolo** \_\_\_\_\_ **targato**  
\_\_\_\_\_ di proprietà di \_\_\_\_\_  
nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
Via/P.zza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_  
in qualità di  **proprietario**  **conducente**  **trasgressore**  **altro** \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

**L'ARCHIVIAZIONE DEL CITATO VERBALE D'ACCERTAMENTO DI VIOLAZIONE ed a tal fine, sotto la propria responsabilità, DICHIARA:**

- di essere in possesso del contrassegno invalidi n° \_\_\_\_\_ e della relativa autorizzazione rilasciata dal Comune di \_\_\_\_\_, in data \_\_\_\_\_ con validità fino al \_\_\_\_\_;
- di esser transitato in Via/P.zza \_\_\_\_\_ come **proprietario** del veicolo non autorizzato;
- di esser transitato in Via/P.zza \_\_\_\_\_ come **conducente** del veicolo non autorizzato;
- di esser transitato in Via/P.zza \_\_\_\_\_ come **trasportato** del veicolo non autorizzato che si trovava al mio specifico servizio;
- di esser transitato in Via/P.zza \_\_\_\_\_ con **veicolo allo specifico servizio del Signor** \_\_\_\_\_ in possesso del contrassegno invalidi n° \_\_\_\_\_ e relativa autorizzazione rilasciata dal Comune di \_\_\_\_\_, in data \_\_\_\_\_ con validità fino al \_\_\_\_\_, che dichiara e controfirma quanto segue: \_\_\_\_\_;
- altro \_\_\_\_\_

**Firma del possessore del contrassegno**

\_\_\_\_\_

**Firma del conducente se diverso dal possessore del contrassegno**

\_\_\_\_\_



**SEGUE RETRO**

**Documentazione da allegare obbligatoriamente:**

- Fotocopia verbale di accertata violazione n° \_\_\_\_\_ ;
- Fotocopia del contrassegno invalidi n° \_\_\_\_\_ e relativa autorizzazione;
- Fotocopia documenti di identità dei firmatari;
- Eventuali altri allegati \_\_\_\_\_
- Modulo Informativa Sulla Privacy Debitamente Firmato.

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

**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.

**N.B. : Se la dichiarazione non è firmata in presenza del dipendente addetto a ricevere la documentazione va allegata la fotocopia di un documento d'identità del sottoscrittore.**

**Gli uffici del Comando Polizia Municipale effettuano il servizio di apertura al pubblico nei seguenti giorni ed orari: dal LUNEDI' al SABATO dalle ore 9,30 alle ore 11,30. Per ulteriori e/o eventuali informazioni contattare i seguenti numeri telefonici 0575/649732 - fax 0575/649740 - 348/2842377 (attivo dalle ore 8,00 alle ore 20,00 di tutti i giorni feriali ed i festivi dalle ore 10,00 alle ore 13,00 e dalle ore 17,00 alle ore 20,00).**

**La presente modulistica potrà essere "esaminata" e/o scaricata dal SITO INTERNET di questo Comune, consultabile al seguente Link (collegamento) <http://www.comune.foiano.ar.it>**