

**IL TRASPORTO DI PERSONE TITOLARI DI CONTRASSEGNO INVALIDI**

Al Comando Polizia Locale  
 Ufficio Z.T.L.  
 Via Soccorso Soccorsetto 46  
 36100 VICENZA

**TRASMISSIONE A MEZZO:**

- e-mail: ztlpolizialocale@comune.vicenza.it
- fax n. 0444221830
- posta ordinaria
- brevi mano

**OGGETTO: RICHIESTA ACCESSO ALLA Z.T.L. –  
 PER PERSONE TITOLARI DI CONTRASSEGNO INVALIDI**

(Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà art. 47 D.P.R. n. 445/2000)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
 il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_  
 n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_  
 indirizzo mail \_\_\_\_\_ intestatario documento tipo  
 (patente/C.I./altro) \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ rilasciato il \_\_\_\_\_  
 da \_\_\_\_\_ valido fino al \_\_\_\_\_

**in qualità di:**

- intestatario del contrassegno invalidi n. \_\_\_\_\_ rilasciato in data \_\_\_\_\_ dal Comune di \_\_\_\_\_  
 valido fino al \_\_\_\_\_ -  
 persona incaricata di trasportare l'invalido il quale è titolare del contrassegno invalidi n. \_\_\_\_\_  
 rilasciato in data \_\_\_\_\_ dal Comune di \_\_\_\_\_ valido fino al \_\_\_\_\_

- **COGNOME E NOME INTESTATARIO** \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del d.p.r. 445/2000, in caso di false dichiarazioni

**SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'**

**CHIEDE**

che i veicoli sottoindicati siano **autorizzati**, mediante l'inserimento nella banca dati, all'accesso in Z.T.L. **nel rispetto di TUTTI i limiti e le condizioni stabiliti nelle ordinanze n. 3474/95 e 16025/96 e SOLO SE e QUANDO** utilizzati per il trasporto della persona invalida intestataria del contrassegno di cui sopra:

Targa	Targa

**INOLTRE**, il dichiarante e' consapevole che la presente richiesta si riferisce **esclusivamente** alla regolarizzazione del transito del veicolo e che le eventuali sanzioni amministrative pecuniarie ed accessorie che dovessero essere applicate dopo l'accesso per fermate o soste non conformi alle disposizioni di cui all'ordinanza n. 3474/95 e del Codice della Strada, rimarranno a carico del conducente (se identificato) e del proprietario del veicolo se persona diversa dal conducente.

**ATTENZIONE:** Il dichiarante è soggetto alle sanzioni previste dal Codice Penale e dalle Leggi speciali in materia, qualora rilasci dichiarazioni mendaci, formi o faccia uso di atti falsi o esibisca atti contenenti dati non più rispondenti a verità (art. 76 del D.P.R. 445/2000)

**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 personali indicati nel presente atto saranno trattati solo ed esclusivamente per gli scopi a cui il procedimento si riferisce e per il quale si richiede la dichiarazione di cui sopra.

.....  
 Data \_\_\_\_\_

L'INTESTATARIO DEL CONTRASSEGNO: (firma) \_\_\_\_\_

il titolare del contrassegno invalidi NON è in grado di firmare perché \_\_\_\_\_

e quindi la presente richiesta viene sottoscritta dal dichiarante (firma) \_\_\_\_\_

.....  
 A cura dell'ufficio