

**COMUNICAZIONE TARGHE PER L'ACCESSO AI VARCHI ELETTRONICI
E LA CIRCOLAZIONE NELLA Z.T.L. DEL COMUNE DI CERVIA**

- VEICOLI AL SERVIZIO DI PERSONA DIVERSAMENTE ABILE -

Mod. COV_20_01

(consegnare a mano, oppure trasmettere a mezzo posta, e-mail o fax)

Prot. Nr. _____

Fasc. Nr. _____

(spazio riservato all'ufficio)

Info Z.T.L.
0544/979284 - Mail: argo@comunecervia.it

**AL CORPO POLIZIA LOCALE DI CERVIA
CENTRO TELECONTROLLO ARGO
P.zza Garibaldi, 21 - 48015 Cervia (RA)
Tel. 0544/979284 - Fax 0544/970417**

Il sottoscritto _____ nato a _____

il _____ residente a _____

in via _____ nr _____ tel fisso _____



Tel. cellulare: _____

(scrivere il numero in modo chiaro)

Servizio SMS: indicando un numero di cellulare, l'interessato autorizza il Comune di Cervia all'invio di sms alla scadenza del contrassegno (lista bianca). Il servizio è gratuito e puramente informativo: il Comune di Cervia non è in alcun caso responsabile della mancata ricezione degli sms.

sotto la propria responsabilità e consapevole di quanto disposto dall'art. 76 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445 e dell'art. 495 del Codice Penale in caso di dichiarazioni mendaci,

di essere TITOLARE del contrassegno invalidi nr. _____ rilasciato dal Comune di _____
_____ rilasciato in data _____ scadenza _____

in NOME E PER CONTO DI _____

nato a _____ il _____

residente a _____ in via _____ nr _____

titolare del contrassegno invalidi nr. _____ rilasciato dal Comune di _____

in data _____ scadenza _____ avvalendomi delle disposizioni di cui agli

artt. 46 e 47 del Testo Unico di cui al D.P.R. n. 445/2000, sotto personale responsabilità di AGIRE IN QUALITA' di:

ESERCENTE LA
POTESTA'
GENITORIALE

TUTORE

FAMILIARE
CONVIVENTE

ALTRO

(allegare delega scritta del
titolare del contrassegno)

COMUNICA

Targhe veicoli utilizzati **ABITUALMENTE** per circolare nella Z.T.L. del Comune di Cervia, **NON SUPERIORI** a due:

1) _____ - 2) _____ (scrivere le targhe in modo chiaro)

Che il veicolo targato _____ (scrivere le targhe in modo chiaro)

deve essere aggiunto a quello precedentemente comunicato

sostituisce il veicolo targato _____

Che il veicolo targato _____ è stato utilizzato dal titolare del contrassegno invalidi in oggetto per circolare nella Z.T.L. del Comune di Cervia **OCCASIONALMENTE** il giorno _____.

NOTA BENE

LA PRESENTE COMUNICAZIONE, SE COMPILATA IN MODO CORRETTO, SARA' VALIDA FINO ALLA DATA DI SCADENZA DEL CONTRASSEGNO INVALIDI INDICATO OPPURE PER IL SOLO GIORNO SEGNALATO, PURCHE' TRASMESSA ENTRO 5 (cinque) GIORNI DALL'AVVENUTA CIRCOLAZIONE E ACCOMPAGNATA DA **FOTOCOPIA FIRMATA DEL DOCUMENTO DI IDENTITA' DEL DICHIARANTE E DEL TITOLARE DEL CONTRASSEGNO INVALIDI.**

Il sottoscritto acconsente al trattamento dei dati sopra riportati, necessari all'istruzione e alla gestione della presente pratica da parte della Pubblica Amministrazione, nel rispetto del G.D.P.R. 679/16.

Data _____

Firma _____