

**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](mailto: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 \_\_\_\_\_