

**Amministrazione destinataria**

Comune di Ancona

**Ufficio destinatario**

Manutenzioni

## Domanda di autorizzazione all'accesso nella ZTL di Piazza del Plebiscito per persone titolari di contrassegno "parcheggio per persone con disabilità"

**Il sottoscritto**

Cognome		Nome		Codice Fiscale					
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>					
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza						
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>						
Residenza									
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata					
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>					

**domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento***(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)*

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

**DICHIARA**

di essere l'intestatario del Pass "Parcheggio per persone con disabilità"

Numero	Rilasciato dal Comune di	Con scadenza in data
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**CHIEDE**

che l'autovettura adibita al trasporto persone sotto indicata sia autorizzata, mediante l'inserimento nella banca dati, all'accesso in ZTL Piazza del Plebiscito dal giorno sotto indicato e fino alla scadenza del permesso per persone con disabilità, nel rispetto di TUTTI i limiti e condizioni stabiliti dal Codice della Strada

Dal giorno	Targa	Con scadenza in data
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**DICHIARA INOLTRE**

di sapere che il transito e l'accesso sono autorizzati solo in caso di trasporto della persona con disabilità intestataria del contrassegno esclusivamente dalla data della ricezione del presente modulo correttamente compilato e sottoscritto e della documentazione prevista interamente leggibile.

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

#### Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- copia del contrassegno "parcheggio per persone con disabilità" fronte/retro
- copia della carta di circolazione del veicolo
- copia del documento di identità  
*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*
- altri allegati

#### Informativa sul trattamento dei dati personali

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Ancona

Luogo

Data

il dichiarante