

AL COMUNE DI CASTELNUOVO DI PORTO

Città Metropolitana Roma Capitale

Comando Polizia Locale

Via Monte Vario, 6 – 00060 – Castelnuovo di Porto(RM)

Tel. 069079835 – fax 06.9079103

ZONA A TRAFFICO LIMITATO – ZTL - AA.PP.

Regolarizzazione accessi occasionali (situazione di emergenza, titolari di contrassegno invalidi)

DOCUMENTAZIONE DA TRASMETTERE entro 24 ore dal transito in ZTL tramite:

- CONSEGNA A MANO All'ufficio protocollo sito in P.za V. Vento n. 16
- TRASMISSIONE via MAIL ai seguenti indirizzi:
E-mail: protocollo@comune.castelnuovodiporto.rm.it
Pec: protocollo@pec.comune.castelnuovodiporto.rm.it

Sotto la mia personale responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 D.P.R. 445/2000 in caso di false dichiarazioni, ai sensi degli articoli 46/47 del D.P.R. 445/2000 io sottoscritto/o

DATI ANAGRAFICI SOGGETTO DICHIARANTE													
codice fiscale													
cognome e nome													
Nato a							Prov.			data di nascita			
Residente in via/piazza							N. civico			Località			
* Telefono							Fax			Cellulare			
E mail													

() Numeri di telefono, fax e indirizzo e-mail sono dati facoltativi, ma la loro indicazione consentirà all'Amministrazione di contattare la persona in caso di informazioni incomplete.*

IN QUALITÀ DI *(barrare solo la voce che interessa) :*

INVALIDI (*transito occasionale da parte di titolare contrassegno invalidi*)

- titolare di contrassegno invalidi
- curatore/tutore esercente la patria potestà familiare convivente o conducente di auto titolare di contrassegno invalidi

Dati del contrassegno invalidi

Contrassegno n. _____ con scadenza il _____ rilasciato da:

Comune di _____ Prov. _____

intestato al sig./ra _____ nato/a il _____

a _____ Prov. _____

ALTRI CASI (*transiti occasionali per situazioni di emergenza o non preventivabili*)

- conducente
 - già in possesso di permessi di transito e/o sosta per l'accesso alla ZTL *oppure*
 - non in possesso di permessi di transito e/o sosta per l'accesso alla ZTL

DICHIARO (*barrare le voci che interessano*)

di essere entrata/o in Zona a Traffico Limitato

il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____ utilizzando la seguente vettura :

TARGA								
TARGA								

per le seguenti cause non preventivabili:

transito occasionale come titolare di contrassegno invalidi (*allegare sempre copia del contrassegno*)

visita domiciliare (medico) *allegare sempre copia attestante quanto dichiarato*

di essere entrato in Zona a Traffico Limitato: *per il seguente motivo:*

(Allegare sempre copia della certificazione attestante quanto dichiarato)

Allega:

1) Titolari di contrassegno Invalidi

- Copia del contrassegno invalidi
- copia del documento di identità

2) Altri casi

- copia del documento di identità
- **Documentazione utile a dimostrazione dell'urgenza dell'intervento (certificato, ecc.)**

Sono consapevole che la Polizia Locale potrà valutare liberamente le motivazioni descritte per il transito non preventivamente autorizzato e valutare se accettarle o meno in relazione a successivi eventuali accertamenti e verifiche.

Data _____

Firma _____

AVVERTENZE: le autocertificazioni, firmate e inviate allegando fotocopia di un documento valido, verranno vagliate, ed eventualmente accolte, solo se i moduli saranno compilati completamente e correttamente; in caso di dubbio l'ufficio ricevente contatterà il soggetto dichiarante se è stato fornito un recapito telefonico valido.

NB: Si precisa che qualora il motivo del transito non sia adeguatamente giustificato la comunicazione non sarà presa in considerazione.