



Allegato C

AL COMUNE DI CASTELNUOVO DI PORTO

Città Metropolitana Roma Capitale

Comando Polizia Locale

Via Monte Vario, 6 – 00060 – Castelnuovo di Porto(RM) Tel. 069079103

Pec: polizia-locale@pec.comune.castelnuovodiporto.rm.it

e-mail: polizialocale@comune.castelnuovodiporto.rm.it

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/a

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 A.P.U. 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.