



## COMUNICAZIONE TARGHE VEICOLI AL SERVIZIO DI PERSONA DISABILE

**RESIDENTE FUORI COMUNE DI IMOLA**

## PER CIRCOLARE ALL'INTERNO DELLA ZTL/AP DI IMOLA

AL SINDACO DEL COMUNE DI IMOLA

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_  
 il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
 tel. (obbligatorio) \_\_\_\_\_ cell.(obbligatorio) \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**TITOLARE** del contrassegno disabili n. \_\_\_\_\_ scadenza \_\_\_\_\_  
 rilasciato dal Comune di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

OPPURE

**IN NOME E PER CONTO DI** \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_  
 il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
 titolare del contrassegno disabili n. \_\_\_\_\_ scadenza \_\_\_\_\_  
 rilasciato dal Comune di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

DICHIARA

sotto personale responsabilità di **AGIRE IN QUALITA'** di:
 **ESERCENTE**  
 LA POTESTA'  
 GENITORIALE

 **TUTORE**  
 (citare estremi dell'atto)

 **ALTRO**  
 (allegare delega scritta del  
 titolare del contrassegno)

**CODICE FISCALE**  
**TITOLARE DEL**  
**CONTRASSEGNO**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Ai fini dell'autorizzazione all'accesso alla ZTL/APU del Comune di Imola, comunico la targa del veicolo utilizzato per (barrare e compilare solo la parte che interessa):**

 **ACCESSO OCCASIONALE** il giorno \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ (gg/mm/aaaa)

*La comunicazione dell'accesso occasionale potrà essere fatta di norma 48 ore prima dell'utilizzo oppure entro 48 ore dal giorno dell'accesso*

TARGA

 **ACCESSO ABITUALE**

*(le targhe saranno inserite nella lista degli autorizzati non oltre la data di scadenza del contrassegno)*

Targa da   
 Inserire

Targa da   
 Eliminare

**ATTENZIONE: L'ACCESSO DAL VARCO "MORELLI" NON E' MAI CONSENTITO**

## DOCUMENTAZIONE DA INVIARE PER L'ACCETTAZIONE DELLA PRATICA

- Presente Modulo compilato e sottoscritto - n. 2 pagine
- Doc.to di identità in corso di validità (fronte e retro) del titolare del contrassegno o del firmatario se diverso dal titolare
- Copia integrale contrassegno disabili (fronte e retro)
- Delega del titolare del contrassegno qualora la documentazione non sia presentata dallo stesso
- Copia carta di circolazione del veicolo utilizzato (fronte e retro)



Io sottoscritto/a mi impegno a comunicare immediatamente ogni variazione del contenuto di quanto dichiarato e declino il Comune di Imola e la società Area Blu Spa da qualsivoglia responsabilità in caso di errata comunicazione della targa.

Valendomi del disposto degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 (Testo unico in materia di documentazione amministrativa), dichiaro di essere consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo T.U. in caso di dichiarazioni false o mendaci.

Prendo atto che i dati sopra riportati, conferiti al Comune di Imola per lo sviluppo dei procedimenti amministrativi connessi, saranno trattati e conservati nel pieno rispetto del DLgs n.196/03. I dati potranno essere trattati da operatori specializzati preventivamente individuati dal Comune di Imola, in nome e per conto dell'Amministrazione Comunale nel pieno rispetto del DLgs n.196/03. Acconsento inoltre al trattamento di eventuali dati sensibili necessari all'istruzione ed alla gestione degli atti relativi alla presente pratica.

Data.....

Firma .....

### **Modalità di Invio (utilizzare esclusivamente i seguenti recapiti):**

- ✓ P.E.C.: [ufficiopermessi@cert.areablu.com](mailto:ufficiopermessi@cert.areablu.com)
- ✓ Fax: **0542/615891**
- ✓ A MANO presso:  
**Area Blu Spa** – Via IV Novembre, 1 – 40026 Imola (BO) – dal Lunedì al Sabato 08.00-15.00 festivi esclusi

**Firma Operatore che riceve la documentazione** \_\_\_\_\_