

**ALLA DITTA TEMPI AGENZIA S.p.A.
UFFICIO PERMESSI
PIAZZA CITTADELLA - PC**

RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE AL TRANSITO IN ZONA A TRAFFICO LIMITATO PER INVALIDI

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
Codice fiscale _____
abitante in Piacenza, via _____ n. _____
recapito telefonico _____ e-mail _____

chiede il **permesso / il rinnovo dell'autorizzazione n° _____** per la circolazione e la sosta dei veicoli delle persone invalide con capacità di deambulazione ridotta (D.P.R. 16 Dicembre 1992, n. 495 art. 381 comma 4 - Regolamento di esecuzione del Codice della Strada - ART. 381, L. 30.3.1971/118 e D.P.R. 27.4.1978/384) in quanto è impossibilitata all'utilizzo dei mezzi di trasporto pubblico come si evince dal certificato medico, che si allega in copia alla presente, rilasciato dall'A.U.S.L. di Piacenza, come previsto dall'art.381 comma4 del D.P.R. 16.12.1992 n. 495 e successive modificazioni.

Sono consapevole che in caso di false dichiarazioni accertate dall'Amministrazione precedente verranno applicate le sanzioni penali previste e la decadenza del beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 e 76 D.P.R. 445/2000)

- **Allego certificato sanitario rilasciato dal servizio di Medicina Legale (per le nuove richieste e domande di rinnovo permessi temporanei).**
- **Allego fotocopia documento d'identità della persona invalida.**

Piacenza, _____

Firma

L'Amministrazione Comunale e la ditta Tempi Agenzia spa informa, ai sensi dell'art.13 Dgs n. 196/2003, che:

- a) Il trattamento dei dati conferiti con la presente istanza è finalizzato al rilascio di autorizzazioni al transito;
- b) Il trattamento sarà effettuato con modalità informatizzate e manuali;
- c) Il conferimento dei dati è obbligatorio per il corretto sviluppo dell'istruttoria;
- d) Il mancato conferimento di alcuni o di tutti i dati richiesti comporta l'annullamentodell'istanza;
- e) I dati conferiti potranno essere comunicati, qualora necessario in relazione ad adempimenti procedurali, ad altri settori dell'Amministrazione Comunale o ad altri soggetti pubblici;
- f) Il dichiarante può esercitare i diritti di cui all'art.7 del Dgs. N. 196/2003 (modifica, aggiornamento, cancellazione dei dati, ecc.) avendo come riferimento il responsabile del trattamento degli stessi per il Comune, individuato nella ditta Tempi Agenzia spa nella persona della sig.ra Rostan Laura;
- g) Il titolare del trattamento è il Comune di Piacenza con sede in Piazza Mercanti n° 2; il responsabile del trattamento è la ditta Tempi Agenzia spa con sede in via Taverna n° 76 Piacenza nella persona della sig.ra Rostan Laura;

Dichiaro di aver ricevuto le informazioni previste dell'art 13 D.Lgs. 196/2003, in relazione al trattamento che il Comune di Piacenza potrà fare in ordine ai dati da me forniti nella presente istanza.

Piacenza, li ____/____/_____

Firma

Documentazione da allegare alla richiesta dei nuovi permessi :

- Dovrà essere fatta richiesta per accertamento medico legale presso A.U.S.L. di Piacenza in Piazzale Milano n° 2, contattando la segreteria al n. **0523 - 317833** per appuntamento con medico legale, la successiva certificazione rilasciata dell'A.U.S.L. dovrà essere allegata alla domanda.
- **FOTOCOPIA DOCUMENTO DI IDENTITA' DELLA PERSONA INVALIDA.**

=====

PER IL RINNOVO DEI PERMESSI PERMANENTI

Da far compilare al proprio medico curante:

Piacenza, li ____/____/_____

Certifico che per il/la sig./sig.ra _____

nat__ a _____ il ____/____/_____ e residente a

Piacenza in via _____ n° _____,

persistono le condizioni sanitarie che hanno dato luogo all'autorizzazione per invalidi n

° _____, e che tuttora condizionano l'impossibilità di fruire di mezzi di trasporto pubblico

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO CURANTE _____

RITIRO E PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA: **TEMPI AGENZIA S.p.A.-UFF. PERMESSI PIAZZA CITTADELLA (c/o Stazione Autocorriere) nei seguenti orari:**

LUNEDI' - MERCOLEDI' - VENERDI' dalle ore 9,00 alle 13,00

II LUNEDI' POMERIGGIO dalle ore 15,00 alle ore 17,00

Tel. 0523-327.510-327.519

Al Sig. SINDACO del Comune di Piacenza

e alla ditta TEMPI AGENZIA S.p.A.-UFFICIO PERMESSI

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 47 D.P.R. 445/2000)

Io sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il ____ / ____ / ____

Residente a _____ via _____ n° _____

DICHIARO SOTTO LA MIA PERSONALE RESPONSABILITA'

che permangono le condizioni indicate nell'istanza già inoltrata e che hanno determinato il rilascio del contrassegno speciale per invalidi.

Sono consapevole che in caso di false dichiarazioni accertate dall'Amministrazione precedente verranno applicate le sanzioni penali previste e la decadenza dal beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione veritiera (art. 76 D.P.R. 445/2000).

Sono a conoscenza che il trattamento dei dati personali di cui al D. Lgs n° 196/2003, avverrà solo per fini istituzionali e nei limiti di Legge (art. 13 D. Lgs. 196/2003)

In ordine alla autenticità della firma allego fotocopia documento d'identità.

Letto confermato e sottoscritto

Piacenza, ____ / ____ / _____

firma del dichiarante _____

LA FIRMA NON DEVE ESSERE AUTENTICATA

N.B VEDI PAGINA SEGUENTE

Al signor Sindaco del Comune di Piacenza

Oggetto : telecontrollo accessi Zona a Traffico Limitato.

In riscontro alla nota inviata relativa alla individuazione dei due numeri di targa corrispondenti ai veicoli di norma utilizzati per il transito il sottoscritto _____

residente a _____ in via _____ n° _____

titolare dello speciale contrassegno per INVALIDI n° _____ rilasciato in data

_____ con scadenza il _____ dal Sindaco del Comune di

_____ comunica i dati necessari per l'inserimento nel terminale del

telecontrollo degli accessi.

TIPO del VEICOLO (1)	
TARGA del VEICOLO	
PROPRIETARIO del VEICOLO	
RESIDENTE IN	
VIA	
RAPPORTO COL TITOLARE DEL CONTRASSEGNO	
TIPO del VEICOLO (2)	
TARGA del VEICOLO	
PROPRIETARIO del VEICOLO	
RESIDENTE IN	
VIA	
RAPPORTO COL TITOLARE DEL CONTRASSEGNO	

ATTENZIONE: MASSIMO n° 2 INSERIMENTI DI TARGHE

- PRESTARE PARTICOLARE ATTENZIONE NEL TRASCRIVERE LE TARGHE
- NON INSERIRE VEICOLI INTESTATI A SOCIETA'
- NON INSERIRE VEICOLI CLASSIFICATI AUTOCARRI