

**MODULO PER LA COMUNICAZIONE DI AVVENUTO TRANSITO NELLA Z.T.L. SOTTOPOSTA AL CONTROLLO
ELETTRONICO DI VEICOLO AL SERVIZIO DI PERSONA DISABILE**

Spett.le

COMANDO POLIZIA LOCALE
Ufficio Permessi Z.T.L.
Viale Oroboni, 8

45100 ROVIGO
TEL. 0425/204611 - FAX 0425/204605

Io sottoscritto/a nato/a a
il C.F. residente a
Via..... Tel. abitazione
Cell. Fax e-mail
oppure a nome e per conto di Titolare del contrassegno
invalidi rilasciato dal Comune di
n. valido dal al

COMUNICO

DI ESSERE TRANSITATO NELLA Z.T.L. DI ROVIGO QUALE (barrare la voce che interessa)

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PASSEGGERO

CONDUCENTE

DEL VEICOLO

TARGA	MARCA	MODELLO

AI SEGUENTI VARCHI NEI GIORNI ED ORARI INDICATI

UBICAZIONE VARCO Z.T.L.	DATA	ORARIO
CORSO DEL POPOLO/VIA PONTE RODA		
CORSO DEL POPOLO/VIA GRIMANI		
VIA ANGELI/VIA OBERDAN		
VIA SILVESTRI/VIA IV NOVEMBRE		

Inoltre, precisa che _____

Ai sensi degli artt. 46, 47, 75 e 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 e dell'art. 483 C.P., pienamente consapevole della responsabilità penale in caso di dichiarazioni mendaci, **dichiara che il veicolo la cui targa è sopra riportata NON E' SOTTOPOSTO A FERMO AMMINISTRATIVO – E' IN REGOLA CON LA PREVISTA COPERTURA ASSICURATIVA E CON LA REVISIONE PERIODICA IN CORSO DI VALIDITA'**.
Altresì, dichiara di essere informato – ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D. Lgs. n. 196/2003 – che i dati personali raccolti e forniti in occasione della presente istanza saranno esclusivamente trattati in funzione e per i fini dell'istanza medesima e saranno conservati presso le sedi competenti dell'Amministrazione.

Per l'efficacia della presente comunicazione è necessario allegare:

- 1** **fotocopia documento di identità del titolare del contrassegno**
- 2** **fotocopia del contrassegno invalidi**
- 3** **fotocopia della carta di circolazione del veicolo**

**LA PRESENTE COMUNICAZIONE DEVE ESSERE INVIATA A MEZZO
FAX ENTRO LE 72 ORE SUCCESSIVE AL TRANSITO IN Z.T.L.**