



COMUNE DI RONCO ALL'ADIGE

PROVINCIA DI VERONA
Viale Vittorio Veneto nr.13 - 37055 Ronco all'Adige -(VR)-

POLIZIA LOCALE

Telefono 045 6608216/224 e-mail: poliziale@comune.roncoalladige.vr.it

Autocertificazione per comunicazione targa (Contrassegno invalidi)

SEZIONE A - Modulo da compilarsi da parte dell'intestatario/a del contrassegno

Sotto la mia personale responsabilità e conscia/o delle sanzioni penali previste dall'art. 76 D.P.R. 445/2000 in

caso di false dichiarazioni, io sottoscritta/o, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000

DICHIARO

Codice Fiscale: _____

COGNOME _____ NOME _____

Luogo di nascita _____ Data di Nascita

____/____/____

Residenza _____ Via _____ civico

____/____

Tel.(1) _____ Fax(1) _____ indirizzo e.mail(1)

(1) Telefono, Fax e indirizzo e.mail sono dati facoltativi, si invita ad indicarne almeno uno per eventuali comunicazioni.

Dichiaro che la presente dichiarazione fa riferimento al CONTRASSEGNO INVALIDI n. _____

rilasciato dal Comune di _____;

Dichiaro di essere il titolare del contrassegno invalidi in oggetto;

Dichiaro: (sbarrare solo la casella sottostante)

di recarmi nella ZTL (Zona a Traffico Limitato) del Comune di Verona almeno 1 volta alla settimana per: _____;

Dichiaro inoltre di utilizzare prevalentemente, per gli spostamenti nella suddetta area della Z.T.L., il veicolo

munito della seguente targa: _____

Data _____

Firma leggibile

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali":

I dati personali indicati nel presente atto saranno trattati solo ed esclusivamente per gli scopi a cui il

procedimento, per il quale si richiede la dichiarazione di cui sopra, si riferisce.

A cura dell'ufficio:

Nr. documento di identità (in caso di sottoscrizione davanti all'operatore):

Data _____ Firma dell'impiegato addetto:

SEZIONE B - Modulo da compilarsi da parte del tutore

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

DICHIARO

COGNOME _____ NOME _____

Luogo di nascita _____ Data di Nascita

____/____/____

Residenza _____ Via _____ civico

____/____

Tel.* _____ Fax* _____ indirizzo e.mail*

DICHIARO di essere il tutore a norma di legge di:

Codice Fiscale _____

COGNOME _____ NOME _____

Luogo di nascita _____ Data di Nascita

____/____/____

Residenza _____ Via _____ civico

____/____

Tel.* _____ Fax* _____ indirizzo e.mail*

(* Tel., Fax e indirizzo e.mail sono dati facoltativi, si invita ad indicarne almeno uno per eventuali comunicazioni)

il quale è titolare del CONTRASSEGNO INVALIDI n. _____ rilasciato dal Comune di _____ ed ha ridotte capacità deambulatorie;

per suo nome e conto **Dichiaro** (barrare la casella sottostante):

di recarmi nella ZTL (Zona a Traffico Limitato) del Comune di Verona almeno 1 volta alla settimana per: _____;

Dichiaro inoltre di utilizzare prevalentemente, per gli spostamenti nell'area della Z.T.L., il veicolo munito della

seguente targa: _____

Data _____

Firma leggibile

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali":

I dati personali indicati nel presente atto saranno trattati solo ed esclusivamente per gli scopi a cui il procedimento, per il quale si richiede la dichiarazione di cui sopra, si riferisce.

A cura dell'ufficio:

Nr. documento di identità (in caso di sottoscrizione davanti all'operatore):

Data _____ Firma dell'impiegato addetto: