



CITTÀ DI SAN GIOVANNI VALDARNO (AR)

**Polizia Municipale**

Via Garibaldi, 43 – 52027 San Giovanni V.no (AR)

e-mail: [polizia.municipale@comunesgv.it](mailto:polizia.municipale@comunesgv.it)

Tel: 055 9126237

Rev. 1 – 01/2023

P.M. – Mod. 08/52

Al Comune di

San Giovanni Valdarno

## Z.T.L. – COMUNICAZIONE TARGA VEICOLO AL SERVIZIO DI PERSONA DISABILE

Testo Unico della normativa sulla documentazione amministrativa – D.P.R. n. 445/2000, 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, e sotto la propria personale responsabilità

**Si prega di compilare il modulo in ogni sua parte**

\_l\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Tel./Cell. \_\_\_/\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

In nome e per conto PROPRIO, titolare dell'autorizzazione disabili N° \_\_\_\_\_ del  
\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ con scadenza il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ rilasciata dal Comune di  
\_\_\_\_\_

Dichiarando di agire in qualità di:

Familiare convivente

Esercente la patria podestà

Familiare NON convivente

Altro: \_\_\_\_\_

In nome e per conto di (RICHIEDENTE L'AUTORIZZAZIONE IMPOSSIBILITATO A FIRMARE):

sig./ra \_\_\_\_\_ titolare del permesso

N° \_\_\_\_\_ rilasciato dal Comune di \_\_\_\_\_ in corso di validità

### DICHIARA

- Di essere consapevole che l'autorizzazione é strettamente personale e che l'uso del contrassegno è consentito **solo** in presenza del disabile
- Di essere consapevole che per la circolazione dovrà essere utilizzato il contrassegno invalidi già in possesso del richiedente (la comunicazione non prevede il rilascio di autorizzazione da parte del Comune di San Giovanni Valdarno)
- Di impegnarsi a comunicare tempestivamente al Comune ogni futura variazione a quanto riportato nella presente richiesta

### COMUNICA

La targa utilizzata abitualmente per circolare nella Z.T.L./AP:

Veicolo marca \_\_\_\_\_ tipo \_\_\_\_\_

targato \_\_\_\_\_ di proprietà di \_\_\_\_\_



CITTÀ DI SAN GIOVANNI VALDARNO (AR)

**Polizia Municipale**

Via Garibaldi, 43 – 52027 San Giovanni V.no (AR)

e-mail: [polizia.municipale@comunesgv.it](mailto:polizia.municipale@comunesgv.it)

Tel: 055 9126237

Rev. 1 – 01/2023

P.M. – Mod. 08/52

Nel caso in cui il proprietario **NON** è l'avente diritto od un parente convivente, **ALLEGARE** dichiarazione di concessione in uso e fotocopia di un documento di identità del proprietario del veicolo utilizzato dal disabile.

A tal fine **ALLEGO**:

- Copia dell'autorizzazione e/o contrassegno invalidi rilasciato dal Comune (fronte-retro)
- Fotocopia di un documento di identità in corso di validità del richiedente (solo se la firma **NON** è apposta davanti all'operatore dell'Ufficio)
- Copia della carta di circolazione del veicolo per il quale si richiede l'accesso alla Z.T.L./AP
- Delega e documento di identità del delegante o altra documentazione equivalente
- Altro: \_\_\_\_\_

**DICHIARA**, infine, di autorizzare il Comune di San Giovanni Valdarno per il trattamento e la comunicazione dei dati personali forniti nell'esercizio delle attività connesse alla presente dichiarazione.

**TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

*I dati di cui al presente procedimento amministrativo sono trattati nel rispetto delle norme sulla tutela della privacy, ai sensi degli Artt. 6, 13 e 89 del Reg. UE n. 679/2016 secondo cui il trattamento dei dati personali da parte di soggetti pubblici è limitato allo svolgimento delle funzioni istituzionali e, pertanto, ai fini del procedimento per i quali sono richiesti. I dati potranno essere comunicati ad altri enti pubblici o a soggetti privati nei limiti previsti da leggi e regolamenti. Responsabile del trattamento è l'Ufficio d'Anagrafe responsabile del procedimento.*

*Sottoscrizione rilasciata ai sensi dell'Art. 38 del D.P.R. 445/2000, la presente dichiarazione viene sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto. In caso di mancata sottoscrizione di fronte all'addetto dell'ente, presentare l'istanza unitamente alla copia fotostatica non autenticata di un documento d'identità del sottoscrittore. Nel caso di sottoscrizione della presente dichiarazione per conto di altro soggetto occorre presentare all'ufficio una delega specifica allegando una copia di un documento d'identità in corso di validità del delegante.*

**San Giovanni Valdarno**

**Data** \_\_\_\_\_

**Firma del dichiarante** \_\_\_\_\_

**Modalità di presentazione:** Consegna a mano presso il Punto Amico del Comune di San Giovanni Valdarno in Via Rosai 1 consegnando anche una copia di un documento d'identità in corso di validità del dichiarante.