

Marca da bollo
€ 16,00

PROTOCOLLO GENERALE

Al Comando Polizia Municipale
Via Campo delle Fiere, 1
64021- Giulianova (TE)
Tel. 085.8021248 – Fax 085.8021199
mail: *poliziamunicipale@comune.giulianova.te.it*

OGGETTO: *domanda per il rilascio di autorizzazione per la circolazione e la sosta all'interno dell'area cimiteriale a servizio dei portatori di handicap*

Il/la sottoscritto/a _____
titolare di contrassegno disabili n. _____ con scadenza in data _____

CHIEDE

l'autorizzazione per la circolazione e la sosta all'interno dell'Area Cimiteriale, ingressi di

Via Prato e/o Via Gramsci per il seguente veicolo:

modello _____ targa _____

Consistente in (specificare in maniera sintetica la motivazione) : _____

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000,

DICHIARA

1) di essere nato/a _____ il ___/___/___;

2) di essere residente a _____ Via _____ n. _____

3) di avere la disponibilità del veicolo sopra indicato intestato a _____

nato a _____ il _____ e residente a _____

Via _____ n. _____.

4) di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D. Lgs. N. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

L'uso improprio del contrassegno (transito in settore diverso da quello autorizzato, transito con veicolo diverso da quello autorizzato, sosta del veicolo ove vige il divieto di sosta, uso di fotocopie, etc) dà luogo, oltre alle sanzioni previste dal vigente C.d.S. anche al ritiro da parte dell'Agente accertatore ed alla sospensione o revoca del contrassegno.

Se nel corso della validità vengono a mancare i requisiti per il rilascio, subentra l'obbligo di restituire il contrassegno.

Allega:

- copia contrassegno di parcheggio per disabili
- fotocopia documento di identificazione (patente di guida, carta di identità, ecc)
- fotocopia carta di circolazione del veicolo di proprietà o a servizio del portatore di handicap

Recapito telefonico: _____ **(IMPORTANTE da inserire per eventuali comunicazioni)**

Data _____

Firma leggibile