



CITTÀ DI MANDURIA

Provincia di Taranto

CORPO DI POLIZIA LOCALE

Ver. 08_2020

Parte riservata all'Ufficio di Polizia Locale

CONCESSA NON CONCESSA

AUTORIZZAZIONE N° _____/_____/_____

SCADENZA ____/____/_____

Z.T.L.

PERMESSO PROVVISORIO

AI COMANDO POLIZIA LOCALE

del Comune di Manduria (TA)

OGGETTO: DICHIARAZIONE DI TRANSITO NELLA ZONA A TRAFFICO LIMITATO (AI SENSI DEL DISCIPLINARE DEI PERMESSI APPROVATO CON DELIBERA DELLA COMMISSIONE STRAORDINARIA N° 84 DEL 27/05/2020).

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il __/__/____, Cod. Fis. _____ residente a _____
in Via/Piazza _____ n. _____, PEC _____,
email _____, telefono _____, in qualità di
_____ dell'azienda denominata _____ con sede
a _____ in Via/Piazza _____, P. Iva _____

consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del D.P.R. N° 445/2000, dal Codice Penale e dalle leggi speciali nel caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi contenenti dati non più rispondenti a verità, sotto la propria personale responsabilità, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. N° 445/2000, ai fini del rilascio del permesso al transito nella Zona a Traffico Limitato,

DICHIARA

di essere a conoscenza che la mancata presentazione della presente dichiarazione, entro il termine di 48 ore dal transito all'interno della Zona a Traffico Limitato, comporterà la relativa procedura sanzionatoria prevista dal vigente Codice della Strada;

- di essere titolare di contrassegno invalidi N° _____, rilasciato dal Comune di _____ Prov. _____, in data __/__/____ con scadenza __/__/____;
- di aver accompagnato/che accompagnerà il titolare di contrassegno invalidi N° _____, rilasciato dal Comune di _____ Prov. _____, in data __/__/____ con scadenza __/__/____ all'interno della Zona a Traffico Limitato (Z.T.L.);
- di aver effettuato in data __/__/____ alle ore ____:____ un acquisto urgente di farmaci presso la Farmacia _____, sita all'interno della Zona a Traffico Limitato in Via _____, come da scontrino allegato (*l'acquisto deve avvenire comunque entro 60 minuti dall'orario di transito al varco Z.T.L.. Il prodotto acquistato deve appartenere alla categoria dei farmaci*);

CORPO di POLIZIA LOCALE di MANDURIA (TA)

Corte Schiavoni n° 16 – 74024 Manduria (Ta) - ☎ 099-9713983

pec: protocollo.manduria@pec.rupar.puglia.it

che il transito sotto indicato è avvenuto/avverrà per le motivazioni seguenti:

_____;

• che transiterà/è transitato il giorno __/__/____ alle ore ____:____ all'interno della Zona a Traffico Limitato (Z.T.L.) relativa al

Settore 1 (Via Roma, Via XX settembre, Piazza Garibaldi, ...);

Settore 2 (Via Mercanti, Piazza Commestibili, Via Sen. Lacaita, ...);

Settore 3 (Via Nettuno, Via F. Donno, Via M. Gatti, ...)

Settore 4 (Via del Fossato, Piazza Ciraci, ...)

con il veicolo di seguito indicato:

Targa _____ **Tipo Veicolo** motociclo/autovettura/ _____

Marca _____ **Modello** _____,

intestato a **Nome** _____ **Cognome** _____

Cod. Fis. _____ **Rag. Sociale** _____

P. Iva _____.

A tal fine, allega la seguente documentazione, della quale dichiara la rispondenza all'originale:

- copia del documento di identità del richiedente in corso di validità;
- copia della carta di circolazione del veicolo da autorizzare;
- copia del documento di identità del titolare del contrassegno invalidi;
- copia del contrassegno invalidi;
- attestazione di versamento della somma di € 2,00 (versamento/bonifico sul Conto Corrente Postale IBAN IT79Y0760115800000012241741 intestato a Tesoreria Comunale di Manduria ed avente come causale: "Permesso Z.T.L." con indicazione della targa dell'autovettura ovvero direttamente presso il Comando di Polizia Locale mediante pagamento a mezzo POS);
- copia scontrino farmacia;
- altro: _____

Informativa sul trattamento dei dati personali (articolo 13 del d.lgs. 196/2003)

Ai sensi dell'articolo 13 del D.lgs. n.196/2003 si rende noto che i dati forniti con la presente istanza verranno trattati esclusivamente per la valutazione in merito alla concessione dell'autorizzazione di cui all'oggetto, come da richiesta. Il trattamento dei dati verrà effettuato manualmente e in maniera informatica. Il conferimento dei dati indicati è obbligatorio per consentire la valutazione dell'istanza. Nel caso in cui le informazioni richieste ai sensi della norma citata fossero incomplete, l'amministrazione non è tenuta a dar seguito al procedimento. I dati non saranno comunicati ad altri soggetti, né saranno diffusi a terzi soggetti. In ogni momento è possibile esercitare i propri diritti nei confronti del Titolare del trattamento, ai sensi dell'articolo 7 del D.lgs.196/2003. Titolare del trattamento dei dati è il Responsabile del Comando di Polizia Locale del Comune di Manduria. Con la firma della presente istanza e previa lettura di quanto in essa contenuto, si presta il consenso al trattamento dei dati secondo le finalità e con le modalità sopra descritte.

Manduria, __/__/____

Il Titolare del Contrassegno invalidi

Il Richiedente

N.B: La presente istanza deve essere presentata a mani presso l'Ufficio Protocollo del Comune di Manduria ovvero a mezzo pec all'indirizzo protocollo.manduria@pec.rupar.puglia.it.

CORPO di POLIZIA LOCALE di MANDURIA (TA)

Corte Schiavoni n° 16 – 74024 Manduria (Ta) - ☎ 099-9713983

pec: protocollo.manduria@pec.rupar.puglia.it