



0523 1798367

PER APPUNTAMENTO Tel. +39-3883072561.

**AL COMUNE DI PIACENZA
tramite la ditta GPS GLOBAL PARKING
SOLUTIONS S.P.A.
UFFICIO PERMESSI Z.T.L.
VIA RIO FARNESE – PC**

**RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE AL TRANSITO IN ZONA A TRAFFICO LIMITATO PER
INVALIDI**

Il/la sottoscritto/a (nome dell'invalido/a) _____

nato/a a _____ **il** _____

Codice fiscale _____

abitante in Piacenza, **via** _____ **n.** _____

tel _____ **cell** _____

e-mail _____

chiede il **permesso / il rinnovo dell'autorizzazione n°** _____ per la circolazione e la sosta dei veicoli delle persone diversamente abili con capacità di deambulazione ridotta (D.P.R. 16 Dicembre 1992, n. 495 art. 381 comma 4 - Regolamento di esecuzione del Codice della Strada - ART. 381, L. 30.3.1971/118 e D.P.R. 27.4.1978/384) in quanto è impossibilitata all'utilizzo dei mezzi di trasporto pubblico come si evince:

- dal certificato medico-legale, che si allega in **ORIGINALE** alla presente, rilasciato dall'A.U.S.L. di Piacenza, come previsto dall'art.381 comma4 del D.P.R. 16.12.1992 n. 495 e successive modificazioni;
- dalla fotocopia del verbale di invalidità (o redatto ex L.104/92 "handicap") per la quale attesto che la stessa è conforme all' originale e che il verbale stesso non ha subito successive modifiche (art. 19 e seguenti D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445);

Sono consapevole che in caso di false dichiarazioni accertate dall'Amministrazione procedente verranno applicate le sanzioni penali previste e la decadenza del beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 e 76 D.P.R. 445/2000)

ALLEGATI DA PRODURRE:

<u>PER NUOVI PASS</u>	<u>PER RINNOVI</u>
<ul style="list-style-type: none">• Allego certificato medico-legale o fotocopia verbale di invalidità• Allego fotocopia documento d'identità della persona invalida.• Allego n. 2 fototessere (invalido)• Allego fotocopia libretti auto (F/R)	<ul style="list-style-type: none">• Restituire PASS ORIGINALE• Allego fotocopia documento d'identità della persona invalida.• Allego n. 1 fototessere• Allego fotocopia libretti auto f/r (Solo in caso di variazione targhe)

PER IL RILASCIO DEI PASS L'INVALIDO DEVE ESSERE PRESENTE PER EFFETTUARE LA FIRMA DAVANTI ALL'INCARICATO (esonero per casi previsti dalla normativa)

Piacenza, _____

Firma _____

Il sottoscritto, in qualità di soggetto interessato dal trattamento dei dati personali, dichiara di aver preso visione della informativa pubblicata alla pagina: [https://privacy.nelcomune.it/comune.piacenza.it#sezione modelli](https://privacy.nelcomune.it/comune.piacenza.it#sezione%20modelli)

Piacenza, li ____/____/____

Firma _____

=====

SOLO PER IL RINNOVO DEI PERMESSI PERMANENTI

Da far compilare al proprio medico curante:

Piacenza, li ____/____/____

Certifico che per il/la sig./sig.ra

nat__ a _____ il ____/____/____ e

residente a Piacenza in via _____ n°

_____, persistono le condizioni sanitarie che hanno dato luogo all'autorizzazione per invalidi n° _____, e che tuttora condizionano l'impossibilità di fruire di mezzi di trasporto pubblico

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO CURANTE _____

(da compilare sia per nuove richieste che per rinnovi)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' (Art. 47 D.P.R. 445/2000)

Sono consapevole che in caso di false dichiarazioni accertate dall'Amministrazione precedente verranno applicate le sanzioni penali previste e la decadenza dal beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione veritiera (art. 76 D.P.R. 445/2000). Sono a conoscenza che il trattamento dei dati personali di cui al Reg. UE 679/2016 avverrà solo per fini istituzionali e nei limiti di Legge (art. 13 – 14 del Reg. UE 679/2016)

In riscontro alla individuazione dei due numeri di targa corrispondenti ai veicoli di norma utilizzati per il transito il sottoscritto **(cognome e nome dell'invalido/a)** _____

residente a Piacenza in via _____ n° _____ dichiaro di voler utilizzare i seguenti mezzi:

MARCA e TIPO del VEICOLO (1)	
TARGA del VEICOLO	
PROPRIETARIO del VEICOLO	
ALIMENTAZIONE (es:gasolio, benzina, gpl..)	
RESIDENTE IN	
VIA	
RAPPORTO COL TITOLARE DEL CONTRASSEGNO	
MARCA e TIPO del VEICOLO (2)	
TARGA del VEICOLO	
PROPRIETARIO del VEICOLO	
ALIMENTAZIONE (es:gasolio, benzina, gpl..)	
RESIDENTE IN	
VIA	
RAPPORTO COL TITOLARE DEL CONTRASSEGNO	

ATTENZIONE: MASSIMO n° 2 INSERIMENTI DI TARGHE

- NON INSERIRE VEICOLI INTESSTATI A SOCIETA' (SE NON DI PROPRIETA')
- NON INSERIRE VEICOLI CLASSIFICATI AUTOCARRI (SE NON DI PROPRIETA')
- ALLEGARE FOTOCOPIA LIBRETTO AUTO

Letto confermato e sottoscritto

Firma del dichiarante
