



CITTÀ DI MANDURIA

Provincia di Taranto

CORPO DI POLIZIA LOCALE

Ver. 02 2023

Parte riservata all'Ufficio di Polizia Locale

CONCESSA NON CONCESSA

AUTORIZZAZIONE N° _____ / _____

SCADENZA ____ / ____ / ____

MANDURIA CENTRO

Mod. M3

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 DI GIUNTA COMUNALE N° 176 DEL 30/6/2021).

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 _____.

Il/La sottoscritto/a si impegna a versare i diritti dovuti per il rilascio dell'autorizzazione, pari ad € 2,00, tramite l'apposito avviso di pagamento PagoPA che riceverà all'indirizzo email indicato nella presente istanza. (Tale importo non è dovuto per i titolari di contrassegno invalidi).

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere altresì consapevole che il mancato pagamento di tali diritti non permetterà il rilascio dell'autorizzazione richiesta.

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 (**obbligatorio**);

copia della carta di circolazione dei veicoli da autorizzare (**obbligatorio**);

copia del documento di identità del titolare del contrassegno invalidi;

copia del contrassegno invalidi;

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

CORPO di POLIZIA LOCALE di MANDURIA (TA)

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

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

ATTENZIONE

Il pagamento dei diritti dovuti per il rilascio dell'autorizzazione, pari ad € 2,00, potrà essere effettuato esclusivamente con il sistema PagoPA. Il relativo avviso di pagamento sarà trasmesso all'indirizzo email indicato nella presente istanza. Si prega, pertanto, di fare attenzione ad indicare in modo chiaro e leggibile il proprio indirizzo email. Tale importo non è comunque dovuto per i titolari di contrassegno invalidi.

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