



COMUNE DI ASCOLI PICENO

U.O.A Polizia Municipale e Protezione Civile

Viale Marcello Federici, 80-63100 Ascoli Piceno

Oggetto: Comunicazione di targa per occasionale accesso alle Z.T.L./A.P.U. controllate dai varchi elettronici per persona titolare di “contrassegno disabili”.

Io sottoscritto (cognome nome) _____
 nato/a _____ (Prov. _____), il _____
 e residente a _____ (Prov. _____) in
 Via/Piazza _____ n° civico _____
 telefono/cellulare _____ e mail _____

☐ **per conto di** (compilare solo se persona diversa dal titolare del contrassegno disabili) _____

in qualità di: ☐ esercente la potestà genitoriale ☐ incaricato ☐ tutore

titolare di Contrassegno di parcheggio disabili formato Europeo n° _____ scadenza _____
 rilasciato dal Comune di _____

COMUNICO CHE

il veicolo da me utilizzato e abbinato al sopraindicato “contrassegno disabili”:

TARGA:

transiterà nelle Z.T.L./A.P.U. (**solo e unicamente con il disabile a bordo** e nel rispetto dei limiti e delle condizioni stabilite dal Codice della Strada)

dal giorno (**massimo 2 giorni**) al giorno

La Targa non sarà inserita nel data base dei veicoli autorizzati ad accedere nelle Z.T.L. qualora il presente modulo non sia compilato in tutte le sue parti in forma chiara e leggibile e in mancanza di fotocopia del documento di identità in corso di validità del disabile, ovvero del firmatario della presente comunicazione, nel caso di minore, incaricato o tutore del disabile.

DICHIARO DI ESSERE A CONOSCENZA:

- degli artt. 46 e 47 del D. P. R. 445 del 28 dicembre 2000, e delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D. P. R. 445/2000;
- ed acconsentire che il trattamento dei dati personali viene effettuato solo per fini istituzionali e nei limiti di legge ((d. Lgs. 30 giugno 2003 n. 196 codice in materia di protezione dei dati personali);
- delle prescrizioni e dei criteri che regolano l'accesso alla Zona a Traffico Limitato e all'Area Pedonale Urbana come da Ordinanza Dirigenziale n. 70 del 26/01/2017 e relativo Regolamento approvato.

ACCONSENTO IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI COME DA INFORMATIVA DI SEGUITO RIPORTATA ED ACCETTATA

Data

Firma (leggibile) _____

Allegati:

- ☐ (fotocopia/scansione documento d'identità del disabile);
- ☐ (FOTOCOPIA/SCANSIONE CONTRASSEGNO DISABILI);
- ☐ (Fotocopia/scansione documento d'identità del firmatario della presente istanza se diverso dal disabile).

Trasmettere via mail all'indirizzo: varchi@comune.ap.it

Oppure via fax al numero **0736 244 665**

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

(D. Lgs. 30 giugno 2003 n. 196 codice in materia di protezione dei dati personali)

- a) Il trattamento dei dati conferiti con la presente istanza/dichiarazione è finalizzato al relativo procedimento amministrativo ed alle attività ad esso correlate;
- b) Il trattamento sarà effettuato con modalità informatizzate e/o manuali;
- c) il conferimento dei dati è obbligatorio per il corretto sviluppo dell'istruttoria e degli altri adempimenti;
- d) il mancato conferimento di alcuni o di tutti i dati richiesti comporta l'annullamento dell'istanza/dichiarazione;
- e) i dati conferiti potranno essere comunicati, qualora necessario, ad altri Settori dell'Amministrazione Comunale e ad altri soggetti pubblici;
- f) il dichiarante può esercitare i diritti di cui all'articolo 7 del d.lgs n. 196/2003 (modifica, aggiornamento, cancellazione dei dati, ecc.) avendo come riferimento il responsabile del trattamento degli stessi per il Comune di Ascoli Piceno, individuato nel Comando della Polizia Municipale;
- g) il titolare del trattamento è il Comune di Ascoli Piceno, con sede in Viale Marcello Federici 80 - 63100 Ascoli Piceno; il responsabile del trattamento è il Comando della Polizia Municipale (Comandante dott.ssa Celani Patrizia).

AVVERTENZA:

IL DICHIARANTE DECADE DAI BENEFICI EVENTUALMENTE CONSEGUENTI AL PROVVEDIMENTO EMANATO IN CASO DI DICHIARAZIONI NON VERITIERE.