

RICHIESTA RILASCIO/RINNOVO PERMESSO ACCESSO E TRANSITO IN ZONA A TRAFFICO LIMITATO

Terapie sistematiche



(tutti i campi sono obbligatori)

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI (artt. 46 e 46 D.P.R. 445 del 28/12/2000)

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a _____ Provincia _____ il ____/____/____

Codice fiscale _____

Residente a _____ Provincia _____

in Via/Piazza _____ n. _____

Telefono _____ Cellulare _____ e-mail _____

Consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n°445, e che inoltre qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000).

Sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- di avere la necessità di accedere nella ZTL/APU di seguito indicata con il veicolo sotto riportato trasporta soggetto portatore di malattia/e grave/i che richiede/ono l'espletamento di trattamenti terapeutici sistematici in centri medici/paramedici all'interno della ZTL/APU sotto riportata.
- di essere residente/domiciliato a _____ Prov. _____
in via/piazza _____ n. _____.
- che il veicolo per il quale si richiede il permesso è:
Marca _____ **Modello** _____
Targa _____
☐ Veicolo di proprietà del richiedente;
☐ Veicolo in forza di contratto di leasing;
☐ Veicolo in forza di contratto di noleggio a lungo termine.
- ai fini IMU:
☐ di essere in regola con il pagamento dell'IMU per l'anno (indicare l'anno precedente a quello per cui si richiede il permesso);
☐ di essere esonerato dal pagamento dell'IMU;
☐ che né il sottoscritto, né alcuno dei componenti della propria famiglia anagrafica è proprietario dell'immobile di residenza;
- Di essere in regola con i pagamenti TARI per l'anno (indicare l'anno precedente a quello per cui si richiede il permesso);
- di essere a conoscenza:
 - di dover comunicare tutte le eventuali e successive variazioni rispetto a quanto dichiarato al momento del rilascio dell'autorizzazione.
 - che l'Amministrazione Comunale si riserva di procedere in qualsiasi momento alla verifica delle condizioni che hanno determinato il rilascio delle autorizzazioni. Nel caso in cui venga accertato che non sussistano più gli elementi per il mantenimento dell'autorizzazione, si procederà alla immediata revoca d'ufficio.

CHIEDE

il rilascio/rinnovo del permesso di accesso e transito nella ZTL/APU di seguito indicata:

- | | |
|--|--|
| ☐ Centro Antico; | ☐ Tarsia - Pignasecca – Dante; |
| ☐ Tribunali-Nilo (inc. Centro Antico); | ☐ Belledonne – Cavallerizza; |
| ☐ Trinità; | ☐ Pontile Castello dell'Ovo; |
| ☐ Nisida; | ☐ Mezzocannone; |
| ☐ Marechiaro; | ☐ Centro Direzionale. |
| ☐ Area Pedonale Via Brombeis; | |

RICHIESTA RILASCIO/RINNOVO PERMESSO ACCESSO E TRANSITO IN ZONA A TRAFFICO LIMITATO

Terapie sistematiche



(tutti i campi sono obbligatori)

DOCUMENTI DA ALLEGARE

- ✓ copia fronte/retro documento di riconoscimento del richiedente
- ✓ copia fronte/retro Carta di Circolazione del veicolo con revisione in corso di validità;
- ✓ certificazione della struttura pubblica o privata, ove la terapia sistematica viene effettuata, con indicazione dei giorni e degli orari di effettuazione.

IN CASO DI VEICOLI NON DI PROPRIETA' DEL RICHIEDENTE ALLEGARE I SEGUENTI ULTERIORI DOCUMENTI.

- ✓ **Veicolo con contratto di leasing o noleggio a lungo termine:**
 - copia del contratto di leasing o noleggio a lungo termine intestato al richiedente.

Dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data _____

Firma Richiedente _____