

**RICHIESTA ACCESSO ALLA Z.T.L. PER I NON RESIDENTI
TITOLARI DI CONTRASSEGNO UNICO DISABILI EUROPEO**
(Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà - Art. 47 D.P.R. n. 445/2000)

(DATI DELLA PERSONA CON DISABILITÀ)

Il sottoscritto/a [redacted]
nato/a a [redacted] (Prov.) [redacted] il [redacted]
residente a [redacted] (Prov.) [redacted] CAP [redacted]
in via/piazza [redacted] N [redacted]
Tel [redacted] E-mail [redacted]
Codice fiscale [redacted]

DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. del 28 dicembre 2000, consapevole delle sanzioni penali,
nel caso di dichiarazioni non veritiero e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000

di essere l'intestatario del CUDE n° [redacted] in scadenza il [redacted]
rilasciato dal Comune di [redacted]

CHIEDE

I'inserimento delle seguenti targhe di autovetture (al massimo 3), adibite al trasporto di persone, come abbinate al Contrassegno Unico Disabili Europeo per l'autorizzazione all'accesso in Z.T.L. **nel rispetto di quanto previsto dal Codice della Strada:**

1) [redacted] 2) [redacted] 3) [redacted]

Data [redacted]

IL RICHIEDENTE

oppure

IL LEGALE RAPPRESENTANTE

(Firma) _____

(Firma) _____

Allegati:

- fotocopia del Contrassegno Unico Disabili Europeo
- documento di identità del dichiarante

I dati saranno trattati ai sensi del GDPR- Regolamento dell'Unione Europea n.679/2016. L'informativa completa è disponibile al seguente link <https://www.comune.vigevano.pv.it/privacy>

RICEVUTA DI CONSEGNA ISTANZA TRANSITO ZTL CON CUDE N. _____

RILASCIATO DAL COMUNE DI _____ intestato a _____

- **Il transito e l'accesso in ZTL sono autorizzati solo IN CASO DI TRASPORTO DELLA PERSONA CON DISABILITÀ INTESTATARIA DEL CONTRASSEGNO**
- **L'UFFICIO SPORTELLI POLIFUNZIONALI comunicherà L'INSERIMENTO DELLE TARGHE SOPRAINDICATE TRA LE VETTURE AUTORIZZATE, fino a quel momento in caso di accesso alla ZTL è necessario inviare una email a permessiZtl@comune.vigevano.pv.it entro 72 ore dal transito, indicando data, targa della vettura, percorso effettuato e allegando scansione del CUDE - Contrassegno Unico Disabili Europeo se rilasciato da altro Comune**
- **un eventuale successivo invio del modulo non integra ma sostituisce eventuali dichiarazioni precedenti.**

DATA _____

TIMBRO dell'Ufficio che riceve _____