

MODULO RICHIESTA CONTRASSEGNO/PASS ACCESSO Z.T.L.

**AL COMANDO DI POLIZIA LOCALE**

Via Adige, 24

00015 – MONTEROTONDO (RM)

e-mail: [poliziale@comune.monterotondo.rm.it](mailto:poliziale@comune.monterotondo.rm.it)  
pec: [poliziale.monterotondo.rm@pec.it](mailto:poliziale.monterotondo.rm@pec.it)

**Telf. 06/ 9068249 – Fax 06/ 90626009**

IL/ LA SOTTOSCRITTO/A \_\_\_\_\_

NATO/A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_ RESIDENTE A \_\_\_\_\_

IN VIA/PIAZZA \_\_\_\_\_

TEL. \_\_\_\_\_ CELL. \_\_\_\_\_ E-mail@ \_\_\_\_\_

(da compilare solo da parte delle imprese o ditte artigianali, avente ragione sociale)

IN QUALITA' DI \_\_\_\_\_ DELLA SOCIETA'/DITTA \_\_\_\_\_

CON SEDE IN \_\_\_\_\_ CAP. \_\_\_\_\_ VIA \_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_

TEL. \_\_\_\_\_ CELL. \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

P. IVA \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

A conoscenza dei criteri adottati dall'Amministrazione, al fine del rilascio del contrassegno di tipo " \_\_\_\_\_ " per l'accesso e le operazioni consentite dal Disciplinare della Z.T.L.

**DICHIARA SOTTO LA PERSONALE RESPONSABILITA'**

- Di essere consapevole delle sanzioni penali, in caso di falsità negli atti e nelle dichiarazioni mendaci, come previsto dall'art. 76 del D.P.R. del 28-12-2000, n. 445;
- Di essere consapevole che in caso di dichiarazioni non veritiere, il sottoscritto decade dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base di tali dichiarazioni, come previsto dall'art. 75 del D.P.R. del 28-12-2000, n. 445;
- Di essere a conoscenza dell'Ordinanza che disciplina l'accesso nelle zona Z.T.L.;
- Di autorizzare il trattamento dei dati personali, ai sensi dell'art. 13 del D.L.vo 30/06/2003, n. 196 s.m.i..

Si informa che i dati personali, raccolti tramite il presente modulo, sono e saranno trattati dal Comando di Polizia Locale per le finalità connesse all'emanazione del provvedimento conclusivo dello stesso. Il titolare del trattamento dei dati è un delegato nominato dal Dirigente alla Polizia Locale. Che il veicolo di proprietà, di cui si chiede l'autorizzazione, è il seguente:

	<b>Modello</b>	<b>Marca</b>	<b>Targa</b>

**CHIEDE**

\*Il rilascio della seguente autorizzazione:

---

---

---

---

\*(specificare il tipo di autorizzazione richiesto e il motivo per cui si chiede la stessa: categoria \_\_\_\_\_ ).

In allegato produce:

- 1- fotocopia carta di circolazione e/o certificato di circolazione per ciclomotori
- 2- fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità
- 3- Fotocopia del contrassegno per persone diversamente abili
- 4- Estremi dell'iscrizione alla C.C.I.A.A. *(solo per le imprese o ditte artigiane)*
- 5- Autocertificazione attestante il tipo di attività svolta. *(per tutti gli altri casi)*
- 6- Ricevuta di pagamento diritti istruttoria Pass/Z.T.L.
- 7- \_\_\_\_\_
- 8- \_\_\_\_\_
- 9- \_\_\_\_\_
- 10- \_\_\_\_\_

Monterotondo, lì

**Firma**

**(timbro per imprese o ditte)**

**MODULO DI ACCESSO ALLA ZTL DI VEICOLI AL SERVIZIO DI PERSONE DIVERSAMENTE ABILI  
NON RESIDENTI NEL COMUNE DI MONTEROTONDO**

**AL COMANDO DI POLIZIA LOCALE**

Via Adige, 24

00015 – MONTEROTONDO (RM)

**e-mail:** [poliziale@comune.monterotondo.rm.it](mailto:poliziale@comune.monterotondo.rm.it)  
**pec:** [poliziale.monterotondo.rm@pec.it](mailto:poliziale.monterotondo.rm@pec.it)

**Telf. 06/ 9068249 – Fax 06/ 90626009**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**

Il sottoscritto/ a \_\_\_\_\_, nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_,

tel. \_\_\_\_\_, titolare del contrassegno invalidi n. \_\_\_\_\_

rilasciato dal Comune di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA PERSONALE RESPONSABILITA'**

- di essere consapevole delle sanzioni penali, in caso di falsità negli atti e nelle dichiarazioni mendaci, come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n.445 e s.m.i.;
- di essere consapevole che, in caso di dichiarazioni non veritiere, il sottoscritto decade dai benefici conseguenti al provvedimento emanato in base di tali dichiarazioni, come previsto dall'art. 75 del D.P.R. del 28/12/2000, n. 445 s.m.i.;
- di essere a conoscenza dell'ordinanza che disciplina l'accesso nella zona interessata;
- di autorizzare il trattamento dei dati personali, ai sensi dell'art. 13 del D.L.vo 30/06/2003, n. 196 s.m.i.. Si informa che i dati personali, raccolti tramite il presente modulo, sono trattati dal Comando di Polizia Locale, per le finalità connesse all'emanazione del provvedimento conclusivo dello stesso. Ai sensi dell'art. 7, del medesimo Decreto, l'interessato ha il diritto ad avere conferma dell'esistenza dei dati che lo riguardano, a modificarli e aggiornarli; ha pure il diritto di richiedere la cancellazione o blocco, nel caso di trattamento in violazione di legge. Il titolare del trattamento dei dati è un delegato nominato dal Dirigente alla Polizia Locale;
- Che si reca regolarmente a Monterotondo (almeno una volta a settimana);

Che la targa del veicolo di proprietà, per transitare nella Z.T.L. , è la seguente :

	<b>Modello</b>	<b>Marca</b>	<b>Targa</b>

Che i veicoli al suo servizio espongono il contrassegno invalidi di cui è titolare;

**In allegato produce:**

1. Fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità, se la dichiarazione non è firmata in presenza del dipendente, addetto a ricevere la documentazione;
2. Fotocopia del contrassegno per persone diversamente abili, sopraindicato;
3. Fotocopia carta di circolazione dei veicoli citati;
4. Ricevuta pagamento diritti istruttoria Pass/Z.T.L.;
5. \_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_
7. \_\_\_\_\_

Monterotondo ,lì \_\_\_\_\_

**IL DICHIARANTE**

\_\_\_\_\_

AlI. C

**AL COMANDO DI POLIZIA LOCALE**

Via Adige, 24

00015 – MONTEROTONDO (RM)

e-mail: [poliziale@comune.monterotondo.rm.it](mailto:poliziale@comune.monterotondo.rm.it)

pec: [poliziale.monterotondo.rm@pec.it](mailto:poliziale.monterotondo.rm@pec.it)

Telf. 06/ 9068249 – Fax 06/ 9062600

**REGOLARIZZAZIONE TRANSITO VEICOLI AL SERVIZIO DELLE PERSONE DIVERSAMENTE ABILI (DA INVIARE ENTRO 48 ORE)**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in via/piazza

\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Titolare del contrassegno invalidi n. \_\_\_\_\_ in corso di validità, rilasciato in data \_\_\_\_\_

dal Comune di \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del D.P.R. 445/2000 nel caso di dichiarazioni mendaci

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA PERSONALE RESPONSABILITA'**

che il seguente veicolo:

marca \_\_\_\_\_ modello \_\_\_\_\_ targa \_\_\_\_\_

intestato a: (nome) \_\_\_\_\_ (cognome) \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

è transitato in data \_\_\_\_\_ all'interno della Zona a Traffico Limitato del Centro Storico per l'accompagnamento del sottoscritto per \_\_\_\_\_

**In allegato produce:**

- Fotocopia del documento d'identità in corso di validità se la richiesta non è firmata in presenza del dipendente addetto a ricevere la documentazione.
- Fotocopia del contrassegno invalidi.
- Fotocopia carta di circolazione del veicolo
- Giustificativo \_\_\_\_\_

**Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196 del 30/06/03 (codice in materia di protezione dei dati personali)**, si informa che i dati personali raccolti tramite il presente modulo, sono trattati dal Comune di Monterotondo, per le finalità connesse all'erogazione del servizio e che in mancanza di questi non sarà possibile dare inizio al procedimento e provvedere all'emanazione del provvedimento conclusivo dello stesso. Ai sensi dell'art. 7 del medesimo Decreto, l'interessato ha il diritto ad avere conferma dell'esistenza dei dati che lo riguardano, a modificarli e aggiornarli; ha pure il diritto di richiederne la cancellazione o il blocco nel caso di trattamento in violazione di legge. Il Titolare del trattamento dei dati è il Comandante del Corpo di Polizia Locale o suo delegato.

Il/La dichiarante è soggetto/a alle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia qualora rilasci dichiarazioni mendaci, formi o faccia uso di atti falsi od esibisca atti contenenti dati non più rispondenti a verità (art. 76 del D.P.R. n. 445/2000). Qualora dal controllo effettuato dall'Amministrazione emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il/la dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. n. 445/2000)

Data \_\_\_\_\_

IL DICHIARANTE \_\_\_\_\_

Il Ricevente (\*) \_\_\_\_\_

ESTREMI DEL DOCUMENTO DI IDENTIFICAZIONE \_\_\_\_\_

CONOSCENZA DIRETTA

(\*) Dipendente addetto a ricevere la documentazione, quando la dichiarazione gli sia sottoscritta dinanzi.

**Ufficio Disciplina ZTL:** via Adige, 24 – 00015 Monterotondo (Roma) - tel. 06/9068249, Fax. 06/90626009

Pec: [poliziale.monterotondo.rm@pec.it](mailto:poliziale.monterotondo.rm@pec.it) – e-mail [poliziale@comune.monterotondo.rm.it](mailto:poliziale@comune.monterotondo.rm.it)

**Orario di apertura al pubblico:** lunedì, mercoledì, venerdì dalle ore 15:00 alle 18:00

martedì e giovedì

dalle ore 9:00 alle 12:00