

Richiesta di variazione targa associata stabilmente al contrassegno disabili rilasciato dal Comune di Prato

RICHIESTA DELL'AVENTE DIRITTO

Sotto la mia personale responsabilità e conscio/a delle sanzioni penali previste dall'art. 76 D.P.R. 445/2000 in caso di false dichiarazioni, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 io sottoscritto/a

DATI ANAGRAFICI			
Codice Fiscale:	<input type="text"/>		
Cognome e Nome:			
Nato/a a:		Prov.:	Il giorno:
Residente a:	Via:	N. civico:	CAP:
Cellulare. ^(*)	E-mail: ^(*)		
Telefono fisso ^(**)	Fax: ^(**)	Pec - Posta Elettronica Certificata: ^(**)	

(* Cellulare e/o indirizzo e.mail sono dati obbligatori, si invita ad indicarne almeno uno per eventuali comunicazioni relative solo al permesso) (** Tel.fisso, Fax e PEC sono dati facoltativi)

in qualità di:

- titolare dell'autorizzazione e contrassegno per invalidi n° _____
- per conto del/la sig./ra _____ nato/a a _____ il _____ e residente a _____ in via _____ n° _____

CHIEDO

Il cambio della targa associata stabilmente al permesso n. _____

da

TARGA	<input type="text"/>						
--------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

a

TARGA	<input type="text"/>						
--------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Nel caso di accesso occasionale con altri veicoli comunicherò la relativa targa, prima di effettuare l'accesso in ZTL, o telefonando al numero 0574/870562 (lasciando un messaggio in segreteria telefonica) o inviando un SMS al 335/5646793 (indicando cognome, nome e data di nascita del titolare del contrassegno; numero, scadenza e Comune di rilascio del contrassegno; targa, data e ora di accesso alla ZTL), o inviando una mail (con indicati gli stessi dati richiesti per l'SMS) a varchi@consiagserviziocomuni.it.

Data,/...../.....

Firma leggibile _____

Ai sensi dell'art. 38 del DPR 445 del 28.12.2000 comma 3, la presente dichiarazione va sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto; ovvero sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica (fronte e retro) non autenticata di un valido documento di identità del sottoscrittore (nella fotocopia deve risultare visibile la firma presente sul documento).

Il sottoscritto è consapevole che, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 46, 47, 76 del D.P.R. 28.12.2000 N. 445, in caso di dichiarazione mendace, formazione od uso di atti falsi, verranno applicate nei propri riguardi le sanzioni previste dal codice Penale e delle leggi speciali in materia; è altresì consapevole che qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, decadrà dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera ai sensi di quanto disposto dall'art. 75 del D.P.R. 445/00.

Data,/...../.....

Firma leggibile _____

Spazio riservato all'ufficio per eventuali note

PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO PERMESSI (NON COMPILARE)

RICHIEDENTE/DELEGATO identificato dall'impiegato addetto al servizio in base a:

DOCUMENTO di identità o di riconoscimento _____

ALTRO _____

Data/...../.....

Firma dell'impiegato addetto _____