



DOMANDA PER IL RILASCIO DEL CONTRASSEGNO SPECIALE DI CIRCOLAZIONE

(art. 381 del D.P.R. 16 dicembre 1992, n. 495 e s.m.i.)

Il/La sottoscritto/a:

- Cognome e nome:
- Luogo di nascita: Provincia:
- Data di nascita:/...../.....
- Residenza: Comune di Subbiano – Via/Piazza n.....
- Telefono:
- Documenton.....,rilasciato da

consapevole delle responsabilità penali previste dalla legge in caso di dichiarazioni mendaci e falsità negli atti (art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445),

CHIEDE

☐ il rilascio del Contrassegno (ex art. DPR 381) speciale di circolazione per persone con disabilità deambulative, che consente la circolazione e la sosta dei veicoli al servizio dell'interessato/a nelle aree ove vige il divieto o la limitazione, ai sensi della normativa vigente.

☐ il rinnovo del Contrassegno speciale di circolazione per persone con disabilità,

- Numero contrassegno da rinnovare:
- Data di scadenza:/...../.....
- Motivo del rinnovo (scadenza / revisione / altro):

EVENTUALE DELEGA

Ufficio Polizia Locale – Comune di Subbiano (AR)

Tel.: 0575/421725 - 26

e-mail: polizialocale@comune.subbiano.ar.it

PEC: c.subbiano@postacert.toscana.it

via Garibaldi n° 1

52010 Subbiano (AR)

Codice univoco: **UFPX2Z**

c.f. / P. IVA: **00274760511**



POLIZIA LOCALE
COMUNE di SUBBIANO
Provincia di Arezzo



Il/La sottoscritto/a.....delega il/la Sig./Sig.ra

- Cognome e nome:
- Documento.....n.....rilasciato da.....

alla consegna della presente domanda e al ritiro del contrassegno per proprio conto.

ALLEGATI (obbligatori)

- ☐ Certificazione rilasciata da ASL o INPS attestante la ridotta o impedita capacità di deambulazione
- ☐ n. 2 fotografie formato tessera recenti
- ☐ Copia del documento di identità del richiedente
- ☐ Copia del documento di identità del delegato (se presente)
- ☐ Marca da bollo vigente (€16,00), solo nel caso di invalidità soggetta a revisione (non permanente)

AUTORIZZAZIONE AL TRANSITO NELLE ZONE A TRAFFICO LIMITATO (ZTL)

Il/La sottoscritto/a, titolare/richiedente del Contrassegno speciale di circolazione:

CHIEDE

l'autorizzazione all'inserimento nella White List della ZTL del Comune di Subbiano, dei seguenti veicoli al servizio della persona con disabilità.

VEICOLI AUTORIZZATI (massimo n. 2)

- Targa veicolo n. 1:
- Targa veicolo n. 2:

Ufficio Polizia Locale – Comune di Subbiano (AR)

Tel.: 0575/421725 - 26

e-mail: polizialocale@comune.subbiano.ar.it

PEC: c.subbiano@postacert.toscana.it

via Garibaldi n° 1

52010 Subbiano (AR)

Codice univoco: **UFPX2Z**

c.f. / P. IVA: **00274760511**



Il/La sottoscritto/a dichiara che i veicoli sopra indicati sono utilizzati esclusivamente al proprio servizio e si impegna a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione delle targhe autorizzate.

CLAUSOLA DI RESPONSABILITÀ E CONTROLLI

L'autorizzazione al transito in ZTL è concessa esclusivamente per finalità connesse alle esigenze della persona titolare del contrassegno.

L'Amministrazione Comunale si riserva la facoltà di effettuare controlli e verifiche sull'uso delle targhe autorizzate. In caso di utilizzo improprio, dichiarazioni non veritiere o mancata comunicazione delle variazioni, l'autorizzazione potrà essere revocata, fatta salva l'applicazione delle sanzioni amministrative previste dalla normativa vigente.

AVVERTENZE

Ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. 445/2000, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere.

Luogo e data: Subbiano, ____ / ____ / ____

Firma del richiedente

Firma del delegato