

	Amministrazione destinataria Comune di Teramo  Ufficio destinatario Polizia Locale e Sicurezza sul territorio	
--	---	--

## Domanda di giustificazione a posteriori per circolazione in ZTL

Il sottoscritto										
Cognome			Nome			Codice Fiscale				
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza			
Residenza										
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC
										<input type="checkbox"/>
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata			
in qualità di										
Ruolo										
<input type="checkbox"/> conducente										
<input type="checkbox"/> proprietario										

### CHIEDE

la giustificazione a posteriori per circolazione non preventivamente autorizzata in ZTL

Data di ingresso	Data di uscita	Orario di ingresso	Orario di uscita

effettuata con il seguente veicolo		
Tipo di veicolo	Marca e modello	Targa

per il seguente motivo										
Motivazione										
<input type="radio"/> accesso alla farmacia di turno										
Denominazione										
Indirizzo										
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC
										<input type="checkbox"/>
<b>pertanto allega copia dello scontrino fiscale</b>										
<input type="radio"/> visita medica										
<input type="radio"/> per se stesso										
<input type="radio"/> in qualità di accompagnatore per altra persona impossibilitata a deambulare										
Cognome					Nome					
presso l'ambulatorio del dottore										
Cognome					Nome					
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC
										<input type="checkbox"/>
<b>pertanto allega dichiarazione rilasciata dal medico</b>										

<input type="radio"/> particolare urgenza e necessità non preventivabili per persona disabile titolare di contrassegno invalidi		
Descrizione		
Contrassegno invalidi		
Numero	Data rilascio numero	Data scadenza
Comune di rilascio		
Titolare contrassegno		
Cognome		Nome
<b>pertanto allega copia fronte/retro del permesso per la circolazione e la sosta dei disabili</b>		

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

### DICHIARA

di essere consapevole che

- la domanda di giustificazione va inoltrata entro le 48 ore successive all'accesso in ZTL
- l'ufficio non è obbligato a procedere a comunicazioni sia in caso di accoglimento che di rigetto della domanda
- in caso di esito negativo sarà emesso un verbale di contestazione per il transito veicolare in argomento

Eventuali annotazioni

Elenco degli allegati	
<i>(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)</i>	
<input type="checkbox"/>	dichiarazione rilasciata dal medico
<input type="checkbox"/>	copia dello scontrino fiscale
<input type="checkbox"/>	copia fronte/retro del permesso per la circolazione e la sosta dei disabili
<input checked="" type="checkbox"/>	carta di circolazione del veicolo
<input type="checkbox"/>	copia del documento di identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

Informativa sul trattamento dei dati personali	
<i>(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)</i>	
<input type="checkbox"/>	dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Teramo		
Luogo	Data	Il dichiarante