

RICHIESTA di ACCESSO ALLE Z.T.L.
TITOLARI di CONTRASSEGNO PER DISABILI (max 3 giorni)

(trasmissione a mezzo fax: **050-8669114** oppure tramite e-mail: **pm.ztl@comune.pisa.it**)

Il sottoscritto/a
nato/a a (Prov.) il
residente a (Prov.)
in Via/P.za N.
Tel. n. e-mail

DICHIARA

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

di essere l'intestatario del contrassegno per disabili n°
rilasciato dal Comune di
con scadenza

RICHIEDE

che l'autovettura sotto indicata sia autorizzata, mediante l'inserimento nella banca dati, all'accesso in Z.T.L.

targa

dal al (max 3 giorni)

Data _____ IL RICHIEDENTE (firma): _____

-
- **ALLEGRO fotocopie del contrassegno invalidi fronte/retro e carta d'identità**

QUANDO LA PERSONA CON DISABILITA' E' IMPOSSIBILITATA ALLA FIRMA, LA RICHIESTA E' SOTTOSCRITTA DAL DICHIARANTE:

cognome _____ nome _____

in qualità di legale rappresentante (Genitore – Tutore – Procuratore) di _____

firma _____

- **ALLEGRO fotocopia carta d'identità n. _____ rilasciata dal Comune di _____**