



Comune di Ravenna

I

Il sottoscritto _____ Nato a _____

Il _____ Residente a _____ Via _____ n. _____

Cell* _____ Tel. fisso* _____ E-Mail* _____

* Si suggerisce l'indicazione dei recapiti telefonici e indirizzo e-mail, per ricevere utili ed eventuali comunicazioni di servizio.

Codice fiscale (obbligatorio)																	
----------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Chiede

- **il rilascio del contrassegno** valido in tutto il territorio nazionale, per la circolazione e sosta nella Z.T.L. e per la sosta negli stalli riservati ai disabili (art.381 reg. c.d.s.);

Comunica

- **le targhe dei veicoli utilizzati** dal sottoscritto in modo abituale, al fine di potere accedere nella zona a traffico limitato di Ravenna, ove e' attivo il sistema di controllo elettronico denominato "Sirio":

1) _____	2) _____	L'eventuale utilizzo di altri veicoli in modo occasionale o la variazione delle targhe segnalate, dovranno essere comunicate con apposita modulistica reperibile sul sito www.comune.ra.it/pm
----------	----------	--

Ai fini del rilascio/rinnovo del contrassegno, allega la seguente documentazione medica:

___ **Primo rilascio di contrassegno per disabili** (validità temporanea o definitiva di cinque anni) o **rinnovo di contrassegno TEMPORANEO scaduto che aveva validita' inferiore a cinque anni** (art. 381 Reg. c.d.s.):

___ *Verbale rilasciato dall'Ufficio Medico Legale dell'Azienda Sanitaria Locale* del Comune di Ravenna (via Fiume Abbandonato 134), per l'accertamento degli stati di invalidità civile, che attesti il possesso dei requisiti per il rilascio/rinnovo del contrassegno di circolazione e sosta in ZTL e negli stalli riservati ai disabili;

___ Altro _____

___ Contrassegno disabili scaduto

___ **Fototessera del richiedente, a colori e recente**

___ **Rinnovo di contrassegno scaduto, avente validita' di cinque anni** (art. 381 Reg.c.d.s.):

___ *Certificato del medico curante*, che confermi il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio;

___ Contrassegno disabili scaduto

___ **Fototessera del richiedente, a colori e recente**

Il sottoscritto e' consapevole che in caso di accoglimento della presente richiesta, **il contrassegno rilasciato sara' valido esclusivamente dalla data di ritiro del medesimo**, la quale sara' indicata nella ricevuta di pagamento emessa dall'ufficio. alla scadenza del permesso i veicoli segnalati non potranno piu' circolare nella Z.T.L. di Ravenna.

Data _____ Firma del Richiedente _____

L'Amministrazione Comunale, per quanto sopra dichiarato, si riserva di effettuare eventuali controlli. In caso di comprovata dichiarazione mendace, i beneficiari dei permessi rilasciati perderanno automaticamente ogni diritto ad essi connessi e il dichiarante sarà ritenuto penalmente responsabile per quanto dichiarato e sottoscritto.

I dati personali sopra riportati, saranno utilizzati esclusivamente ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e per le attività interne previste e consentite dalle normative vigenti, previo consenso sottoscritto dell'interessato.

In caso di rifiuto alla prestazione del consenso non ci sarà possibile erogare i servizi richiesti.

☒ **X** Acconsento il trattamento dei dati personali

..... Non acconsento il trattamento dei dati personali

Firma del Richiedente _____

Polizia Locale - Via D'Alaggio 3, 48122 Ravenna

www.comune.ra.it/pl - mail: permessi@comune.ra.it - Tel. 0544 482937 - Fax. 0544 546134

Mod. "Contrassegno ZTL Tipo I - Invalidi"; vers.1 agg. 06/02/2018