

<p>Zona a Traffico Limitato ACCESSO AL CENTRO CITTA' PER "TITOLARE PERMESSO INVALIDI" IN ZONA A TRAFFICO LIMITATO</p>
--

Al Sig. Sindaco della Città di Porto Recanati

Il/ILa Sottoscritto/a

Nato/a a il

Residente in

Via/Piazza n° Tel.

Dimorante in In Via n°

Tel. Posta elettronica

Consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni false o mendaci è punito ai sensi del Codice Penale e delle Leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del DPR n. 445/2000,

DICHIARA

di essere titolare del permesso

n° del rilasciato da

veicolo modello targa

veicolo modello targa

veicolo modello targa

(Il solo residente nel territorio comunale della Città di Porto Recanati può fornire al massimo tre targhe utilizzate alternativamente per l'accesso nella z.t.l. a disposizione del titolare)

Nel periodo dal al (massimo un anno)

CHIEDE

di accedere alla Zona a Traffico Limitato della Città di Porto Recanati, con sosta lungo il percorso nelle sole zone consentite in osservanza alle limitazioni imposte con segnaletica ed alle norme del Vigente C.d.S. Dichiaro altresì che il sottoscritto è a conoscenza di dover percorrere la via più breve per raggiungere il luogo di destinazione nella z.t.l., senza impegnare Corso Giacomo Matteotti, il cui accesso è consentito per la via più breve ai soli titolari/locatari/usufruttuari di autorimessa insistente con unico accesso sul medesimo Corso, oltre ai mezzi di emergenza e di polizia.

PER GLI ACCESSI IN Z.T.L. CON AUTORIZZAZIONE PREVENTIVA/RETROATTIVA

Il sopraindicato titolare di permesso invalidi, dichiara che con il sopraindicato veicolo

In data Alle ore

Nel periodo dal al (massimo un anno)

che sarà in transito/ è transitato attraverso il seguente varco:

.....
 Controllato dalle telecamere del sistema di accesso alla zona a traffico limitato:

VARCO 1 - Via Pastrengo; VARCO 2 - Via Galilei; VARCO 3 - Via Martin Luther King;

Altro

Cognome Nome

Firma leggibile del titolare.....

N.B.:

Il presente modello va compilato in modo ben leggibile in ogni sua parte e trasmesso prima dell'accesso o al massimo entro 48 ore dall'accesso alla ditta incaricata del servizio con sede presso "Porto Recanati Parcheggi" in Via Pastrengo n° 75 (nei pressi accesso VARCO 1) o **personalmente** negli orari di apertura o tramite e-mail all'indirizzo: **ztlportorecanati@gmail.com**

Ulteriori informazioni potranno essere richieste al numero telefonico: **320 0716797**, negli orari di funzionamento dello sportello, indicati con messaggio di segreteria telefonica.

N.B.: INDICARE SEMPRE IL N° DI PASS UTILIZZATO ED IL COMUNE DI RILASCIO