

**MODULO PER LA COMUNICAZIONE DELLE TARGHE DEI VEICOLI TRANSITATI
NELLA ZONA TRAFFICO LIMITATO DELLA FRAZIONE DI CRESPI D'ADDA PRIVI
DI AUTORIZZAZIONE ALLA CIRCOLAZIONE (da inviare entro 72 ore dal transito)**

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____ (tel. _____)

E-MAIL (per eventuale riscontro) _____

**Valendosi della disposizione di cui all'art. 46 del DPR 28.12.2000 n. 445, consapevole delle
sanzioni penali previste dall'art. 76 dello stesso DPR, che saranno applicate in caso di
dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità:**

DICHIARA

di essere residente a _____ in Via _____

- di essere PROPRIETARIO del veicolo
TIPO _____ TARGA _____
(allegare copia della carta di circolazione)
- di essere UTILIZZATORE del veicolo
TIPO _____ TARGA _____
Ricevuto in uso esclusivo da _____
(SOLO se non di proprietà)

COMUNICA

di non essere titolare di alcuna autorizzazione al transito in ZTL per circolare e sostare nella
Frazione di Crespi D'Adda nel periodo in cui vige la Zona Traffico Limitato, in deroga alla stessa;

**di aver transitato nella suddetta Zona Traffico Limitato, IL GIORNO _____ ALLE
ORE _____ in ENTRATA, e/o ALLE ORE _____ IN USCITA, alla guida del suddetto
veicolo, perchè:**

(selezionare il caso d'interesse)

- TITOLARE DEL CONTRASSEGNO INVALIDI N. _____ SCADENZA _____
RILASCIATO DAL COMUNE DI _____
(allegare copia doc. id./copia contrassegno fronte/retro)
- ACCOMPAGNATORE DEL/LA SIG./RA _____
TITOLARE DEL CONTRASSEGNO INVALIDI N. _____ SCADENZA _____
RILASCIATO DAL COMUNE DI _____
(allegare copia doc. id./copia contrassegno fronte/retro)
- MEDICO IN SERVIZIO SANITARIO URGENTE E INDIFFERIBILE
(allegare copia intervento)

- NEL CORSO DELLO SVOLGIMENTO DI SERVIZIO TAXI O NCC, titolare di Licenza/ Autorizzazione n. _____ valida fino al _____ rilasciata da

(allegare copia della licenza)

- UTILIZZATORE DI VEICOLO DI SERVIZIO PER ENTI PUBBLICI O DI PUBBLICA UTILITA' IN TRANSITO PER _____

- VEICOLI DI VIGILANZA PRIVATA IN SERVIZIO

- VEICOLI TRASPORTO MERCI PER SCARICO E CARICO
(allegare copia doc. di trasporto o bolla di consegna)

- ALTRO _____

CHIEDE

per le motivazioni su indicate, la convalida del transito nella Zona Traffico limitato della Frazione di Crespi d'Adda per il giorno _____

(Eventuali altre richieste/precisazioni)

DICHIARA

di essere consapevole che l'invio della presente comunicazione non vale come titolo autorizzativo in deroga al transito nella Zona Traffico Limitato della Frazione di Crespi D'Adda se non previa validazione da parte del Comando Polizia Locale della Città di Capriate San Gervasio.

INVIA

la presente a mezzo:

- FAX al nr. 02/920991324
 E MAIL al seguente indirizzo: vigili@comune.capriate-san-gervasio.bg.it
 Mediante consegna a MANO presso il Comando Polizia Locale di Capriate San Gervasio (Bg)

ringrazia e porge distinti saluti.

Data, _____

Il Richiedente _____