

La presente deve essere consegnata direttamente alla Polizia Municipale – V.le Comaschi 116 dal lunedì al sabato con orario 9-12 e 15,30-18,30 oppure, in alternativa :  
-inviare al fax 050-700235  
-inviare alla mail: [contravvenzioni@comune.cascina.pi.it](mailto:contravvenzioni@comune.cascina.pi.it)  
-inviare per posta a: Polizia Municipale del Comune di Cascina, Corso Matteotti 90 CASCINA (PI) cap. 56021

**ENTRO 48 ORE dall'immissione in zona a traffico limitato**

salvo applicazione delle relative sanzioni previste dal vigente codice della strada  
compilare il modulo in tutte le sue parti. Diversamente non si procederà all'inserimento delle targhe

**AL COMANDO POLIZIA MUNICIPALE DI CASCINA**

**COMUNICAZIONE TARGA VEICOLO AL SERVIZIO DI PERSONA  
DIVERSAMENTE ABILE (accesso occasionale)**

Il Sig./ra \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ ( ) residente a \_\_\_\_\_ ( )  
in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ CF: \_\_\_\_\_

titolare di contrassegno invalidi n.° \_\_\_\_\_ rilasciato il \_\_\_\_\_  
dal comune di \_\_\_\_\_ ( ) e con scadenza il \_\_\_\_\_

oppure

in nome e per conto del Sig./ra \_\_\_\_\_ titolare di  
contrassegno invalidi n.° \_\_\_\_\_ rilasciato il \_\_\_\_\_ dal comune di  
\_\_\_\_\_ ( ) e con scadenza il \_\_\_\_\_

in qualità di

( ) esercente la patria potestà

( ) tutore-riportare estremi atto- \_\_\_\_\_

( ) familiare convivente

Consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 e la decadenza dai benefici conseguenti

**DICHIARA CHE**

**IN DATA \_\_\_\_\_ ALLE ORE \_\_\_\_\_ si è immesso in Z.T.L./A.P.U.**

**con il veicolo TARGATO \_\_\_\_\_ marca \_\_\_\_\_**

**come comunicato al n° verde 800200522 in stessa data.**

Allega:

- copia valido documento identità del titolare contrassegno invalidi
- copia valido documento identità del richiedente (se diverso dal titolare contrassegno invalidi)
- copia fronte /retro della carta di circolazione del veicolo

Cascina, \_\_\_\_\_

Firma, \_\_\_\_\_

IL SOTTOSCRITTO, PRESA VISIONE DELL'INFORMATIVA RESA DAL COMUNE DI CASCINA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL REGOLAMENTO U.E. 2016/679, DICHIARA DI ESSERE CONSAPEVOLE CHE IL COMUNE DI CASCINA PUO' UTILIZZARE I DATI CONTENUTI NEL PRESENTE MODULO ESCLUSIVAMENTE NELL'AMBITO E PER I FINI ISTITUZIONALI PROPRI DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE