

**NOTA BENE:**

1. **I campi contraddistinti da \* sono obbligatori;**
2. L'autorizzazione, qualora la domanda sia completa in ogni sua parte e la tariffa sia stata versata, viene rilasciata con decorrenza dalla data di presentazione al protocollo generale ovvero, qualora incompleta, a far data da quella di integrazione della domanda. L'autorizzazione, sia permanente che temporanea, non potrà in nessun caso essere precedente alla data di effettuazione del versamento della tariffa.

**Al Comando Polizia Locale  
Al Sig. Sindaco**

TRASMISSIONE A MEZZO:

- PEC protocollo.tropea@asmepec.it
  - raccomandata a.r. a:  
Comune di Tropea  
Largo Padre di Netta  
89861 Tropea (VV)
  - protocollo generale

**OGGETTO: RICHIESTA AUTORIZZAZIONE AL TRANSITO IN Z.T.L. – Categoria MD, associazioni di volontariato che effettuano trasporto e/o assistenza infermieristica al domicilio di pazienti o disabili, infermieri professionali, coloro che prestano assistenza a famigliari (entro il 3° grado) ultra settantenne e/o non autosufficienti residenti o domiciliati nelle Z.T.L., ditte che forniscono pasti al domicilio degli anziani e nelle case di riposo, e simili.**

Il/la sottoscritto/a\* \_\_\_\_\_ nato/a  
a\* \_\_\_\_\_ il\* \_\_\_\_\_ residente a\* \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ via/piazza\* \_\_\_\_\_ n.  
\_\_\_\_\_ tel.\* \_\_\_\_\_ cell.\* \_\_\_\_\_ fax  
\_\_\_\_\_ indirizzo e.mail / pec\* \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ intestatario documento  
\_\_\_\_\_ tipo  
(patente/C.I./altro)\* \_\_\_\_\_ n.\* \_\_\_\_\_ rilasciato il\*  
\_\_\_\_\_ da\* \_\_\_\_\_ valido fino al\*

\_\_\_\_\_, in qualità di:

- legale rappresentante dell'Associazione di Volontariato denominata\* \_\_\_\_\_ con sede legale in\*  
\_\_\_\_\_ alla Via\* \_\_\_\_\_ iscritta nel registro delle Associazioni  
di\* \_\_\_\_\_ numero iscrizione\* \_\_\_\_\_;
- Infermiere professionale iscritto all'Albo Professionale della Provincia Vibo Valentia al numero\*  
\_\_\_\_\_;
- Familiare entro il 3° grado, in quanto (specificare il rapporto)\* \_\_\_\_\_ del sig./sig.ra\*  
\_\_\_\_\_ nato/a a\* \_\_\_\_\_ il\*  
\_\_\_\_\_ residente in Tropea (VV) alla Via\*  
\_\_\_\_\_ presso l'unità abitativa contraddistinta presso il NCEU del Comune di  
Tropea al foglio\* \_\_\_\_\_, particella\* \_\_\_\_\_ sub\* \_\_\_\_\_,  ultrasettantenne,  affetto da grave disabilità (giusta  
certificazione medica allegata),

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del d.p.r. 445/2000, in caso di false dichiarazioni, SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

## CHIEDE

L'autorizzazione al transito nella ZTL, al fine di poter accedere al proprio studio professionale ovvero **per il tempo strettamente necessario per effettuare visite al domicilio dei pazienti**, per il veicolo sotto indicato, tramite l'inserimento nella banca dati autorizzati.

### AUTOVETTURE

| targa | modello | euro | Importo tariffa autorizzato |
|-------|---------|------|-----------------------------|
|       |         |      |                             |

| targa | MOTOCICLI / CICLO MOTORI |      | Importo tariffa autorizzato |
|-------|--------------------------|------|-----------------------------|
|       | modello                  | euro |                             |
|       |                          |      |                             |

Il dichiarante è soggetto alle sanzioni previste dal Codice Penale e dalle Leggi speciali in materia, qualora rilasci dichiarazioni mendaci, formi o faccia uso di atti falsi o esibisca atti contenenti dati non più rispondenti a verità (art. 76 del D.P.R. 445/2000). Qualora dal controllo effettuato dall'amministrazione emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 del D.P.R. 445/2000). Informativa ai sensi del Reg. UE 679/2016 – Regolamento Europeo sulla Privacy o GDPR (General Data Protection Regulation) – i dati personali indicati nel presente atto saranno trattati solo ed esclusivamente per gli scopi a cui il procedimento si riferisce e per il quale si richiede la dichiarazione di cui sopra.

Data \_\_\_\_\_ (firma) \_\_\_\_\_

Allega:

- 1) copia carta di circolazione del veicolo;
- 2) documento di identità;
- 3) certificazione medica attestante la disabilità del familiare qualora lo stesso abbia meno di 70 anni di età;
- 4) ricevuta versamento tariffa.

### 1) Tariffe:

#### AUTORIZZAZIONE PERMANENTE VALIDITA' ANNI 1

| TIPO A:         | 1° permesso | 2° permesso |
|-----------------|-------------|-------------|
| Autoveicoli     | € 50,00     | € 100,00    |
| Veicoli L1 / L3 | € 25,00     | € 50,00     |

Salvo che per le autorizzazioni giornaliere, le tariffe come sopra determinate sono soggette ad una maggiorazione del 50% nel caso di veicoli pari od inferiori allo standard "EURO 4".

Qualora l'accesso sia limitato ai soli varchi periferici di Via Libertà e Via Carmine, la tariffa permanente subirà un abbattimento del 50%.

