

**AL COMANDANTE  
DELLA POLIZIA MUNICIPALE  
DEL COMUNE DI PESARO**

**COMUNICAZIONE DEI NUMERI DI TARGA DA ASSOCIARE ALL'AUTORIZZAZIONE  
PER LA CIRCOLAZIONE E LA SOSTA DI VEICOLI AL SERVIZIO DI PERSONE INVALIDE**

Il/La sottoscritto/a

Luogo di nascita

Data di nascita

Residenza

Indirizzo

Civico

Codice Fiscale

Telefono fisso

Telefono cellulare (per avvisi tramite SMS)

Indirizzo email

Indirizzo di Posta Elettronica Certificata (PEC)

Titolare dell'autorizzazione per la circolazione e la sosta di veicoli al servizio di persone invalide di tipo:

Conducente

Numero

Scadenza

Rilasciata dal Comune di

Trasportato

Consapevole del fatto che i veicoli utilizzati per l'assistenza del titolare dell'autorizzazione non potranno accedere contemporaneamente nella Zona a Traffico Limitato del Comune di Pesaro

**CHIEDE**

L'inserimento dei seguenti veicoli nella LISTA BIANCA della ZTL del Comune di Pesaro, associati all'autorizzazione sopra riportata, fino alla sua scadenza:

	Marca	Modello	Targa										
1)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**SCRIVERE I NUMERI DI TARGA IN MANIERA CHIARA E LEGGIBILE** (in caso di compilazione a mano)

**SEZIONE DA COMPILARE SOLO NEL CASO IN CUI LA DOMANDA NON SIA PRESENTATA DAL TITOLARE DELL'AUTORIZZAZIONE**

La presente richiesta è stata compilata dal sottoscritto

Luogo di nascita

Data di nascita

Residenza

Indirizzo

Civico

Telefono cellulare (anche per avvisi tramite SMS) email

per conto del titolare dell'autorizzazione in qualità di

parente, specificare grado parentela

assistente domiciliare o altro (specificare)

Data compilazione

Firma (leggibile)

## **ISTRUZIONI:**

- Compilare il modulo direttamente online utilizzando il carattere maiuscolo oppure stamparlo e compilarlo a mano (sempre in maiuscolo);
- se il modulo è stato compilato online: stamparlo, firmare la prima pagina e scansionarla;
- inviare il modulo firmato e scansionato alla Polizia Municipale di Pesaro,
  - tramite Posta Elettronica Certificata all'indirizzo: [comune.pesaro@emarche.it](mailto:comune.pesaro@emarche.it)
  - tramite Posta Raccomandata all'indirizzo “Polizia Municipale, via Mario Del Monaco 21 – 61121 – Pesaro”
  - brevi mano presso l'Ufficio di Front Office della Polizia Municipale

In tutti i casi andrà allagata alla domanda:

- copia del permesso del disabile;
- copia del documento di identità del disabile (solo nel caso in cui il permesso sia di cui sopra sia del vecchio formato di colore arancione);
- copia documento di identità di chi presenta la domanda.

**CONTROLLARE CHE I NUMERI DI TARGA INDICATI SIANO CORRETTI,**

**IN CASO DI COMPILAZIONE “A MANO”**

**SCRIVERE I NUMERI DI TARGA IN MANIERA CHIARA E LEGGIBILE.**