



COMUNE DI SCILLA  
(Città Metropolitana di Reggio Calabria)  
POLIZIA LOCALE



**MODELLO n. 7 da utilizzare per: CATEGORIA TITOLARI DI CONTRASSEGNO DISABILI (D)**

Art. 9 Delibera di C.C. n. 12 del 15-03-2022

NOTA BENE: 1) I campi contraddistinti da \* sono obbligatori; 2) Non verranno prese in considerazione istanze pervenute con modalità diverse da quelle a seguire indicate.

Al Comando Polizia Locale di Scilla

TRASMISSIONE A MEZZO:

- PEC [protocollo.scilla@asmepec.it](mailto:protocollo.scilla@asmepec.it)
- raccomandata a.r. a: Comune di Scilla  
Piazza San Rocco  
89058 - Scilla (RC)
- deposito presso Comando polizia locale

**OGGETTO: RICHIESTA AUTORIZZAZIONE AL TRANSITO E ALLA SOSTA IN Z.T.L. – Categoria titolari contrassegno disabili (D)**

Il/la sottoscritto/a\* \_\_\_\_\_ c.f. \_\_\_\_\_ 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 : (BARRARE L'OPZIONE CHE RICORRE O COMPILARE)

**TITOLARE DI CONTRASSEGNO DISABILI (C.U.D.E.) E RESIDENTE NEL COMUNE DI SCILLA (art. 9 commi 1-2)**

(1 PASS BLU PER TRANSITO E SOSTA PER 1 VEICOLO A SERVIZIO DEL DISABILE AVENTE SCADENZA CORRISPONDENTE ALLA DATA DI SCADENZA DEL RELATIVO CONTRASSEGNO)

**TITOLARE DI CONTRASSEGNO DISABILI (C.U.D.E.) MA NON RESIDENTE NEL COMUNE DI SCILLA (art. 9 comma 3)**

(1 PASS BLU PER TRANSITO E SOSTA PER 1 VEICOLO A SERVIZIO DEL DISABILE AVENTE DURATA TEMPORANEA O GIORNALIERA)

**CHIEDE**

(BARRARE L'OPZIONE CHE RICORRE e/o COMPILARE)

Ai sensi dell'art. 9 commi 1-2 della Delibera di C.C. n. 12 del 15-03-2022, l'autorizzazione al transito e/o alla sosta in zona a traffico limitato sino alla data di scadenza del contrassegno in mio possesso (DISABILE RESIDENTE)



**COMUNE DI SCILLA**  
 (Città Metropolitana di Reggio Calabria)  
 POLIZIA LOCALE



Ovvero

Ai sensi dell'art. 9 comma 3 della Delibera di C.C. n. \_\_\_\_ del \_\_\_\_\_, l'autorizzazione al transito e/o alla sosta in zona a traffico limitato (DISABILE NON RESIDENTE) per il giorno \_\_\_\_\_ / dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_;

per il veicolo sotto indicato:

TARGA	MARCA E MODELLO	INTESTATARIO (nome e cognome)	VEICOLO INTESTATO AL RICHIEDENTE

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

**DICHIARA**

Di essere in possesso di contrassegno disabili C.U.D.E. n. \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ e avente scadenza in data \_\_\_\_\_;

Che il veicolo sopra indicato è di proprietà del/la Sig./ra \_\_\_\_\_ nata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ patente di guida n. \_\_\_\_\_ rilasciata da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ scadenza il \_\_\_\_\_, ed è a servizio del sottoscritto per i propri spostamenti (*barrare solo in caso di veicolo intestato a persona diversa dal disabile*);

Di non aver già ottenuto autorizzazioni relative a veicoli diversi da quelli indicati nella presente istanza per categoria diversa;

**Allega:**

- 1) Copia contrassegno disabili posseduto;
- 2) Copia carta di circolazione del veicolo;
- 3) Copia patente di guida del conducente.

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

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.



**COMUNE DI SCILLA**  
(Città Metropolitana di Reggio Calabria)  
**POLIZIA LOCALE**



**SEZIONE RISERVATA ALLA SOLA RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE IN SANATORIA DEI TRANSITI EFFETTUATI E NON COMUNICATI PREVENTIVAMENTE**

**MODELLO 2 DISABILI**

Al Comando Polizia Locale di Scilla

**TRASMISSIONE A MEZZO:**

- mail: [poliziamunicipale@comune.scilla.rc.it](mailto:poliziamunicipale@comune.scilla.rc.it)
- deposito presso Comando polizia locale

**OGGETTO: RICHIESTA AUTORIZZAZIONE IN SANATORIA AL TRANSITO E ALLA SOSTA IN Z.T.L. – Categoria titolari contrassegno disabili (G+D)**

Il/la sottoscritto/a\* \_\_\_\_\_ c.f. \_\_\_\_\_ 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 :  TITOLARE DI CONTRASSEGNO DISABILI (C.U.D.E.)

**CHIEDE**

Ai sensi dell'art. 9 comma 3 della Delibera di C.C. n. 12 del 15-03-2022, di ottenere l'autorizzazione in sanatoria e con efficacia retroattiva per il transito effettuato in data \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ con il veicolo sotto indicato:

TARGA	MARCA E MODELLO	INTESTATARIO (nome e cognome)	VEICOLO INTESTATO AL RICHIEDENTE

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



**COMUNE DI SCILLA**  
(Città Metropolitana di Reggio Calabria)  
**POLIZIA LOCALE**



DICHIARA

- Di essere in possesso di contrassegno disabili C.U.D.E. n. \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ e avente scadenza in data \_\_\_\_\_;
- Che il veicolo sopra indicato è di proprietà del/la Sig./ra \_\_\_\_\_ nata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ patente di guida n. \_\_\_\_\_ rilasciata da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ scadenza il \_\_\_\_\_, ed è a servizio del sottoscritto per i propri spostamenti (*barrare solo in caso di veicolo intestato a persona diversa dal disabile*);
- Di aver effettuato un transito in data \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ essendo a bordo del veicolo sopra indicato;
- Di aver comunicato telefonicamente, al numero dedicato 0965754462 del Comando di polizia locale, la necessità di transitare in ZTL, in data \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ circa.

Allega:

- 4) Copia contrassegno disabili posseduto;
- 5) Copia carta di circolazione del veicolo;
- 6) Copia patente di guida del conducente.

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

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.