

Comune di Colognola ai Colli  
Piazza Trento, 2  
37030 COLOGNOLA ai Colli (VR)  
Partita I.V.A.: 0026700 023 0

## RICHIESTA DI CAMBIO TARGA DI CORTESIA DEL CONTRASSEGNO DI PARCHEGGIO PER DISABILI

### RICHIESTA DELL'AVENTE DIRITTO

Sotto la mia personale responsabilità e conscia/o delle sanzioni penali previste dall'art. 76 D.P.R. 445/2000 in caso di false dichiarazioni, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 io sottoscritta/o

| DATI ANAGRAFICI     |  |   |            |
|---------------------|--|---|------------|
| Codice Fiscale:     | <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"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |   |            |
| Cognome e Nome:     |  |   |            |
| Nato/a a:           |  | Prov.:                                    | Il giorno: |
| Residente a:        | Via:   | N. civico:                                | CAP:       |
| Cellulare: (*)      | E-mail: (*)  |   |            |
| Telefono fisso (**) | Fax: (**)  | Pec - Posta Elettronica Certificata: (**) |            |

(\* Cellulare e/o indirizzo e.mail sono dati obbligatori, si invita ad indicarne almeno uno per eventuali comunicazioni relative solo al permesso)

(\*\* Tel fisso, Fax e PEC sono dati facoltativi)

### CHIEDO

Il cambio di targa di cortesia associata al permesso n. \_\_\_\_\_

da

|              |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |
|--------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <b>TARGA</b> | <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"/> |
|--------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|

a

|              |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |
|--------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <b>TARGA</b> | <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"/> |
|--------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|

Data, ...../...../.....

Firma leggibile \_\_\_\_\_

Ai sensi dell'art. 38 del DPR 445 del 28.12.2000 comma 3, la presente dichiarazione va sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto; ovvero sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica (fronte e retro) non autenticata di un valido documento di identità del sottoscrittore (nella fotocopia deve risultare visibile la firma presente sul documento).

Il sottoscritto è consapevole che, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 46, 47, 76 del D.P.R. 28.12.2000 N. 445, in caso di dichiarazione mendace, formazione od uso di atti falsi, verranno applicate nei propri riguardi le sanzioni previste dal codice Penale e delle leggi speciali in materia; è altresì consapevole che qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, decadrà dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera ai sensi di quanto disposto dall'art. 75 del D.P.R. 445/00.

Data, ...../...../.....

Firma leggibile \_\_\_\_\_

Spazio riservato all'ufficio

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO PERMESSI (NON COMPILARE)**

**RICHIEDENTE/DELEGATO** identificato dall'impiegato addetto al servizio in base a:

DOCUMENTO di identità o di riconoscimento \_\_\_\_\_

CONOSCENZA PERSONALE

Dubbi emersi sulla veridicità delle dichiarazioni (ai sensi dell'art. 71 del DPR 445/2000):

**NO** - (controlli a campione).

**SI** - obbligo di controllo sulla dichiarazione riguardante \_\_\_\_\_, per le seguenti motivazioni \_\_\_\_\_.

Data...../...../.....

Firma dell'impiegato addetto \_\_\_\_\_