Prot. N. _____

Data _____

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO

Al Comune di RIMINI

Settore Mobilità

Ufficio PASSI CARRABILI

- sede -

ESENZIONE CANONE per PASSO CARRABILE A SERVIZIO DI PORTATORE DI HANDICAP MOTORIO

Dichiarazione sostitutiva di Atto Notorio ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000
(da compilare a cura dell'intestatario del passo carrabile)

Il/La sottoscritto/a _____nat__ a _____

Il_____e residente a_____Prov. _____, CAP _____

in Via/P.zza_____n._____Tel./Cell. _____

C.F. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| E-Mail _____

☐ **In nome e per conto proprio**

☐ **In qualità di Amm.re del Condominio/Legale Rappresentante/Procuratore della Società, denominata:**

_____

Sede legale a _____ in Via/Piazza _____ n. _____

Prov. _____ CAP _____, Cod. Fiscale _____ P.IVA _____

Tel. _____ PEC _____

Consapevole della responsabilità civile e penale ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000,

D I C H I A R A

CHE IL PASSO CARRABILE N. _____ ubicato su Via/Piazza _____

a servizio dell'immobile in Via/Piazza _____ n. _____

CONSENTE L'ACCESSO A TITOLARE DI PORTATORE DI HANDICAP MOTORIO, IN QUALITA' DI :

☐ **Titolare del passo carrabile** ☐ **Residente allo stesso indirizzo;**

Contrassegno n. _____, **scadenza** _____

Rilasciato dal Comune di _____;

ovvero, altra documentazione attestante le ridotte capacità motorie (art. 381 del D.P.R. 495/1992): ***(specificare)***

_____

E PERTANTO RISULTA ESENTE dall'applicazione del canone patrimoniale di concessione di spazi ed aree pubbliche, come previsto dall'art. 57, c. 2 – lettera (q), del relativo Regolamento Canone unico patrimoniale C.U.P. (approvato con Delibera di C.C. n. 7 del 18/02/2021 poi modificato con Delibera di C.C. n. 27 del 04/04/2024).

A TAL FINE ALLEGA:

- Fotocopia del documento di identità del dichiarante e (se diverso) del titolare del contrassegno;
- Fotocopia del contrassegno di parcheggio per disabili o altra documentazione attestante le ridotte capacità motorie.

FIRMA DEL DICHIARANTE

Luogo e data _____ _____

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

I dati relativi al presente procedimento amministrativo sono trattati nel rispetto delle norme sulla tutela della riservatezza contenute nell'art. 13 del Regolamento Europeo n. 679/2016.

Spazio riservato all'Ufficio:

Rimini, _____ Il funzionario incaricato _____