

Al Comune di Rocca Priora
P.zza Umberto I°

Oggetto: Richiesta per contrassegno di circolazione per veicoli a servizio di persone con capacità di deambulazione sensibilmente ridotta - art. 381 DPR 495/92 e DPR 503/96.

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a il _____ a _____ prov. _____
residente a _____ in via _____ n _____
Cod. Fisc. _____ tel _____ cell _____
e.mail _____
(l'indirizzo potrà essere utilizzato per comunicazioni relative a procedimento e autorizzazione)

in nome e per conto PROPRIO;

dichiarando di agire in qualità di (dichiarazione resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo Decreto in caso di dichiarazioni false o mendaci, e sotto la propria personale responsabilità)

FAMILIARE _____

ESERCENTE LA PATRIA POTESTA'

TUTORE/Amm.re di Sostegno/Altro (cancellare ciò che non interessa ed allegare l'atto) _____

in nome e per conto di (qualora il destinatario dell'autorizzazione sia impossibilitato a firmare o minore):

Cognome _____ Nome _____
nato/a il _____ a _____ prov. _____
residente a Rocca Priora in _____ n _____
Cod. Fisc. _____ tel _____ cell _____

CHIEDE

- Rilascio ex novo del contrassegno** **Rilascio temporaneo** (periodo inferiore ai 5 anni) **Rinnovo**
 Duplicato per: cambio residenza deterioramento smarrimento/furto

del contrassegno n. _____ del _____

A tal fine, consapevole della responsabilità derivante dagli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e delle conseguenti sanzioni penali previste dall'art. 76 citato decreto e della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere di cui all'art. 75 citato D.P.R., dichiara la veridicità di quanto sopra riportato e la sussistenza degli elementi oggettivi, previsti dall'art. 381 del D.P.R. 495/92, e sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

- 1) di essere portatore/trice di deficit deambulatorio, così come risultante dal **certificato sanitario/verbale commissione allegato attestante l'effettiva capacità di deambulazione sensibilmente ridotta, rilasciato dall'ASL, INPS**, ovvero dal medico curante (in caso di rinnovo), come prescritto dall'art. 381 del Reg. di esecuzione del Codice della Strada e che quanto in esso attestato non è stato revocato, sospeso o modificato;
- 2) di essere consapevole che l'autorizzazione è strettamente personale e che l'uso del contrassegno è consentito solo in presenza dell'invalide;
- 3) di impegnarsi a comunicare ogni eventuale variazione della situazione e delle condizioni che hanno portato al rilascio del contrassegno;

a tal fine allega:

- () copia del documento di identità del richiedente in corso di validità (se la firma non è apposta davanti all'operatore dell'ufficio);
- () delega e documento di identità o altra documentazione equivalente (se la domanda viene presentata e/o l'autorizzazione ritirata da un soggetto NON convivente con il richiedente autorizzato);
- () una foto formato tessera del titolare dell'autorizzazione (da applicarsi sul retro dell'autorizzazione ai sensi D.P.R. 151/2012);
- () certificazione medica in originale dell'ASL -serv. Medicina Legale-, verbale INPS, ovvero del medico personale in caso di rinnovo quinquennale;
- () contrassegno in scadenza/scaduto/deteriorato.

INFORMATIVA TRATTAMENTO DATI PERSONALI ai sensi D.Lgs. 196/2003

I dati personali forniti saranno oggetto di trattamento da parte del Comune di Rocca Priora per il perseguimento delle sole finalità istituzionali per le quali i dati stessi sono stati forniti. Il trattamento dei dati sarà effettuato mediante strumenti informatici oltre che manuali e su supporti cartacei, ad opera di soggetti appositamente incaricati. Il titolare del trattamento dei dati è l'Amministrazione Comunale di Rocca Priora nel suo complesso. I responsabili del trattamento sono individuati nei Dirigenti di Settore, ognuno per i dati trattati dal Settore di competenza. Con la firma della presente istanza previa lettura della stessa lei presta il consenso al trattamento dei dati per le finalità e con le modalità sopra descritte.

Rocca Priora, li _____

Il/la richiedente (firma leggibile)