

OGGETTO : richiesta di rilascio o rinnovo di contrassegno per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio delle persone invalide (art. 381 del DPR 16/12/1992 n. 495 e Art.188 C.d.S.)

Io sottoscritto

nato a **il**.....

residente a

in via **tel.**.....

Consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo T.U. in caso di dichiarazioni false o mendaci.

Questa sezione deve essere compilata con i DATI DELL'INTERESSATO solo se il FIRMATARIO della domanda è persona che agisce in nome e per conto dell'interessato.

IN NOME E PER CONTO DI

nato a **il**

residente a.....via.....n.....tel.....

a tal fine, valendomi della disposizione di cui agli artt. 46 e 47 del Testo Unico della normativa sulla documentazione amministrativa di cui al D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo T.U. in caso di dichiarazioni false o mendaci, e sotto la mia personale responsabilità :

DICHIARO DI AGIRE IN QUALITA' DI:

ESERCENTE LA PATRIA POTESTA' (in caso di minore)

TUTORE (citare estremi dell'atto di nomina)

.....

*In caso di minori o persone interdette, se la domanda viene presentata a sportello da terzi, dovrà essere accompagnata da **documento di identità dell'esercente la patria potestà o del tutore.***

CHIEDO

IL RILASCIO del contrassegno per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio delle persone invalide ed a tal fine:

- **ALLEGO** il parere favorevole (in originale) rilasciato dall'AUSL di competenza,

oppure

- **ALLEGO** la denuncia di smarrimento/furto redatta da un organo di Polizia;

IL RINNOVO del contrassegno n. per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio delle persone invalide, ed a tal fine **ALLEGO** il contrassegno scaduto e

- per i contrassegni a valenza illimitata (5 anni), **certificato del medico curante** che confermi il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio;

- per i contrassegni a valenza temporanea (meno di 5 anni), **certificazione medica rilasciata dall'ufficio medico-legale dell'AUSL** di appartenenza;

Si allega n. 1 FOTOTESSERA RECENTE

Dichiaro di essere informato che il contrassegno dovrà essere restituito in caso di scadenza e/o perdita dei requisiti.

Il/La sottoscritto/a è consapevole che, ai sensi dell'art. 13 D.Lgs. 196/2003, e successive modificazioni ed integrazioni:

· il trattamento dei dati conferiti con dichiarazioni/ricieste è finalizzato allo sviluppo del relativo procedimento amministrativo ed alle attività ad esso correlate;

· il conferimento dei dati è obbligatorio per il corretto sviluppo dell'istruttoria e degli altri adempimenti;

- il mancato conferimento di alcuni o di tutti i dati richiesti comporta l'interruzione o l'annullamento dei procedimenti amministrativi;
- in relazione al procedimento ed alle attività correlate, il Comune può comunicare i dati acquisiti con le dichiarazioni/ricieste ad altri Enti pubblici o privati competenti;
- il dichiarante può esercitare i diritti previsti dall'art. 7 del D.Lgs. 196/2003, ovvero la modifica, l'aggiornamento e la cancellazione dei dati;
- titolare della banca dati è il Comune di Anzola dell'Emilia; responsabile del trattamento dei dati è il Direttore dell'Area Amministrativa e Innovazione.

Anzola dell'Emilia, _____ FIRMA DEL TITOLARE _____

DOCUMENTO DI IDENTITA' DEL FIRMATARIO _____

L'operatore URP _____

In caso di impossibilità dell'interessato a presentarsi direttamente allo Sportello Urp allegare alla richiesta l'atto di delega compilato nella pagina seguente.

ATTO DI DELEGA (da compilare solo in caso di impossibilità dell'interessato a presentarsi direttamente allo Sportello)

Io sottoscritto _____

nato a _____ Prov.(____)il _____

DELEGO

Il/la Sig./Sig.ra _____

nato/a a _____ Prov. (____) il _____

e residente in _____ Prov (____)

Via/P.zza _____ N° _____ Tel. _____

a presentare la richiesta e a ritirare per mio conto il relativo contrassegno.

Il Sottoscritto

(firma per esteso e leggibile)

- ALLEGARE ALLA PRESENTE COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITA' VALIDO DEL RICHIEDENTE E DEL DELEGATO.

Visto: l'operatore Urp AUTORIZZA:

Data: _____

Firma: _____