

MODELLO ISTANZA PER IL RILASCIO DEL CONTRASSEGNO DISABILI

FOTOTESSERA

Marca da bollo €16.00 solo per autorizzazioni temporanea

Al Sindaco pro tempore
del Comune di CHIAVERANO
Piazza Ombre 1

Oggetto: richiesta di contrassegno per invalidi – art. 381 D.P.R. 16/12/1992 n. 495

Il/La sottoscritto/a _____ prendendo atto che:

- i dati contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati esclusivamente per finalità connesse al rilascio dell'autorizzazione in deroga di cui all'art. 381 comma 2 D.P.R. n. 495/2002, ai sensi del D. Lgs n. 196/2003 e successive modifiche ed integrazioni, e saranno archiviati ai fini del controllo e della gestione degli stessi;
- il conferimento di tali dati è obbligatorio ai fini del rilascio dei permessi ed un eventuale rifiuto di conferire le informazioni richieste avrà l'effetto del non rilascio del permesso. Tali dati potranno comunque essere comunicati agli organi istituzionali di controllo.
- L'interessato gode dei diritti conferitigli dagli artt. 7-8-9-10 del D. lgs 196/2003 e s.m.i.
- Il titolare del trattamento è il Comune di Chiaverano nella persona del suo legale rappresentante: il responsabile del trattamento è il Sindaco,
- **consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. 445/2000**

DICHIARA

Di essere nato/a il _____ a _____ e di essere residente a **CHIAVERANO TO**
in via/loc/pza/reg _____ n _____
Tel/Cell _____ di essere in possesso della certificazione ASL – Servizio
di Medicina Legale da allegare all'istanza per il rilascio dell'autorizzazione prevista dall'art. 381 D.P.R.
495/1992, così come modificato dal D.P.R. n. 151 del 30/07/2012.

CHIEDE

- Il rilascio del **CONTRASSEGNO DI PARCHEGGIO PER DISABILI** (previsto dall' art. 381 c. 2 del D.P.R. 495/1992 di cui alla figura V4 art. 381 D.P.R. n. 495/1992, così come modificato dal D.P.R. n. 151 del 30/07/2012) allegando alla presente la certificazione medica Medico Legale attestante la sussistenza di una effettiva capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta.
- Il duplicato del contrassegno a seguito di:
 - Smarrimento allegando alla presente copia della denuncia
 - Deterioramento allegando alla presente il contrassegno da sostituire

COMUNICA

Al presente ufficio, per gli atti di competenza, le targhe dei veicoli utilizzati (come conducente e/o passeggero) dal/la richiedente:

N.	TARGA	OMOLOGAZIONE	ALIMENTAZIONE	EVENTUALE TARGA SPECIALE/ESTERA
01		EURO		
02		EURO		

Allo scopo allega alla presente:

- copia di un proprio documento di riconoscimento
- n. 2 fototessere recenti (non più vecchie di 6 mesi).
- Una marca da bollo da € 16.00 (qualora la certificazione indica un determinato periodo)

Chiaverano, il _____

(firma richiedente)