

AL SIGNOR SINDACO DEL
DEL COMUNE DI

MELENDUGNO

MARCA DA BOLLO € 16,00 ((1))

Oggetto: richiesta autorizzazione in deroga per la circolazione e sosta dei veicoli a servizio di persone con capacità di deambulazione impedita, o sensibilmente ridotta e del relativo contrassegno invalidi denominato "Contrassegno di parcheggio per disabili".

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ () il
_____ residente a _____ () in via _____
n. _____ domiciliato/a in _____ () in via _____
n. _____, codice fiscale _____ telefono ab. _____
cellulare _____;

la sezione sotto riportata, deve essere compilata con i DATI DELL'INTERESSATO soltanto se il firmatario della domanda è persona che agisce in nome e per conto dell'interessato

IN NOME E PER CONTO DI

_____ c.f. _____ nato a _____
in data _____ residente a _____ in Via/P.zza/Località' _____
nr. _____ telefono abitazione _____
cellulare _____;

DICHIARO DI AGIRE IN QUALITÀ DI:

- FAMILIARE CONVIVENTE (obbligatorio allegare fotocopia del documento di identità dell'interessato)
 ESERCENTE LA PATRIA POTESTÀ (in caso di minore)
 TUTORE (citare estremi dell'atto di nomina)
 INCARICATO (è obbligatorio allegare delega scritta)

CHIEDE

ai sensi dell'art. 381 del Regolamento di esecuzione e di attuazione del nuovo codice della strada (D.P.R. 495/1992):

IL RILASCIO
 IL RINNOVO
DELL'AUTORIZZAZIONE IN DEROGA, PER LA CIRCOLAZIONE E SOSTA DEI VEICOLI A SERVIZIO DI PERSONE CON CAPACITÀ DI DEAMBULAZIONE IMPEDITA, O SENSIBILMENTE RIDOTTA E DEL RELATIVO CONTRASSEGNO INVALIDI DENOMINATO: "**CONTRASSEGNO DI PARCHEGGIO PER DISABILI**" (conforme al modello previsto dalla raccomandazione n. 98/376/CE del Consiglio dell'Unione europea del 4 giugno 1998 di cui alla figura V.4. del D.P.R. 30 luglio 2012, n. 151)

Di assegnare a titolo gratuito un adeguato spazio di sosta individuato da apposita segnaletica indicante gli estremi del "contrassegno di parcheggio per disabili" (fig. II 79/a) nella Via _____
_____ civico n. _____ in quanto ricorrono particolari condizioni d'invalidità (V. Dichiarazione sostitutiva e relativa certificazione)

A tal fine, allega:

- Dichiarazione sostitutiva atto di notorietà;
 Certificazione medica rilasciata dall'ufficio medico-legale dell'Azienda Sanitaria Locale di appartenenza;
 Certificazione del medico curante attestante il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio;
 Copia della carta d'identità o documento equipollente;
 Marca da bollo da € 16,00 da apporre sull'autorizzazione;
 Nr. 2 fotografie formato tessera a colori su sfondo bianco.

(1) Da apporre sulla domanda SOLO PER AUTORIZZAZIONI TEMPORANEE (Legge 23 dicembre 2000, n. 388)

Riconsegna:

Contrassegno invalidi n. _____ del _____
 Autorizzazione n. _____ del _____

S'impegna a RICONSEGNARE all'Ufficio in intestazione l'autorizzazione in deroga e il contrassegno in caso di decadenza.

Il richiedente

Informativa Privacy ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. 196/2003

Dichiara inoltre di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione è resa.

Note:

la certificazione rilasciata dalla competente ASL non è necessaria soltanto nei seguenti due casi:

- 1) ciechi assoluti e "ventesimisti" (persone con residuo visivo non superiore ad un ventesimo) per i quali è sufficiente la presentazione del certificato di invalidità (cod. 08/09);
 - 2) persone in possesso di certificato di invalidità civile se in esso risulta espressamente barrata la casella recante la dicitura "impossibilità di deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore" (cod. 05/06);
- I certificati devono essere presentati, unitamente all'istanza in originale, l'ufficio procedente, provvederà a farne copia, restituendo l'originale all'interessato.

Dichiarazione sostitutiva atto di notorietà
(Art. 47 D.P.R. 445 del 28.12.2000)

La/il sottoscritta/o _____

nata/o a _____ residente a _____ in
via _____ n. _____

consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000)

DICHIARA

di essere a conoscenza che l'uso dell'autorizzazione e del contrassegno è strettamente personale;
 di non avere altra autorizzazione e relativo contrassegno rilasciato da altro Comune d'Italia;
di essere consapevole che in caso di dichiarazioni non veritiere il sottoscritto decade dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base della presente dichiarazione, come previsto dall'art. 75 del D.P.R. 445 del 16/12/2000.

Dichiara altresì

.....
.....
.....
.....

Dichiara inoltre di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

_____, li _____

Il dichiarante

La presente dichiarazione è contestuale all'istanza di _____

rivolta in data _____ a _____
(specificare l'Amministrazione destinataria dell'istanza)

e pertanto ai sensi dell'art. 38 D.P.R. 445/2000, le modalità di invio o presentazione sono:

- Via fax, allegando copia fotostatica del documento di riconoscimento;
- A mezzo posta, allegando copia fotostatica del documento di riconoscimento;
- Con strumenti telematici;
- La firma del dichiarante viene apposta davanti al dipendente addetto alla ricezione senza autenticazione della sottoscrizione.
(barrare con una x)

_____, li _____

IL PUBBLICO UFFICIALE
