

**Amministrazione destinataria**

Comune di Gerre de' Caprioli

**Ufficio destinatario**

Polizia locale

## Domanda di rilascio o rinnovo del contrassegno permanente per veicoli a servizio dei disabili

*Ai sensi dell'articolo 381 del Decreto del Presidente della Repubblica 16/12/1992, n. 495*

**Il sottoscritto**

Cognome		Nome			Codice Fiscale						
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza						
Residenza		Indirizzo			Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Provincia	Comune									<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata						

**Soggetto interessato**

- per sé stesso  
 per conto della persona di seguito specificata

**soggetto interessato**

Cognome		Nome			Codice Fiscale						
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza						
Titolo del dichiarante (ad esempio amministratore di sostegno, curatore, esercente responsabilità genitoriale, ecc.)											

**domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento**

*(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)*

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

## CHIEDE

il rilascio del contrassegno in oggetto in quanto affetto da patologia che determina una capacità di deambulazione sensibilmente ridotta

il rinnovo del seguente contrassegno con validità inferiore a cinque anni

Numero contrassegno

Rilasciato da

Scadenza

il rinnovo del seguente contrassegno con validità pari a cinque anni

Numero contrassegno

Rilasciato da

Scadenza

il rilascio del duplicato del seguente contrassegno per il motivo di seguito specificato

Numero contrassegno

Rilasciato da

il rilascio del duplicato del seguente contrassegno per il motivo di seguito specificato

smarrimento (\*)

furto

deterioramento

nuovo residente

*(\*) nel caso di rientro in possesso del documento denunciato come smarrito, lo stesso dovrà essere riconsegnato immediatamente alla Polizia Locale. La mancata riconsegna e l'utilizzo del permesso denunciato come smarrito possono comportare la violazione dell'articolo 650 C.P.*

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

## DICHIARA

il disabile è impossibilitato alla firma

l'autorizzazione sarà ad esclusivo uso personale

di non essere in possesso di altra autorizzazione rilasciata da altro Comune

di essere a conoscenza che qualora, durante il periodo di validità dell'autorizzazione, vengano meno i requisiti soggettivi del titolare ed i requisiti oggettivi previsti dalla normativa per il rilascio, al titolare della medesima, o suo rappresentante, è fatto obbligo di restituire quanto prima l'atto autorizzativo all'Ufficio Polizia Locale comunale

di essere a conoscenza che è facoltà dell'Amministrazione Comunale effettuare accertamenti per la verifica delle circostanze dichiarate

di obbligarsi a restituire l'autorizzazione in caso di trasferimento di residenza in altro Comune

di obbligarsi a comunicare tempestivamente eventuali variazioni di quanto dichiarato nella presente richiesta

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

### Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- n. 1 fototessera
- certificato rilasciato dall'Ufficio medico-legale di A.T.S. in originale oppure copia del Verbale della Commissione medica per l'accertamento dell'invalidità civile
- contrassegno scaduto di validità
- certificazione del proprio medico curante in originale che confermi il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio del contrassegno
- denuncia di smarrimento
- denuncia di furto
- precedente contrassegno da sostituire
- copia del documento di identità  
*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*
- altri allegati

### Informativa sul trattamento dei dati personali

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Gerre de' Caprioli

Luogo

Data

il dichiarante