

Marca da bollo

€ 16,00

**ALL'UFFICIO DI POLIZIA LOCALE DEL COMUNE DI
MARTIGNACCO**

Il/La Sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ Prov. _____

In Via/Piazza _____ n. _____

Telefono _____

DICHIARA

di confermare i propri dati personali di cui sopra e di essere nelle condizioni previste dall'art. 381 del D.P.R. 16 dicembre 1992, n. 495 e successive modifiche,

CHIEDE

il rilascio del contrassegno per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio delle persone con capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta di cui all'art. 188 del D. Lgs 285/92, nella seguente forma (Barrare la casella corrispondente alla propria richiesta):

1° RILASCIO CONTRASSEGNO PERMANENTE (NO MARCA DA BOLLO) e a tal fine allega:

- 1) Certificato del medico del Distretto Sanitario in originale che attesta la difficoltà alla deambulazione;
- 2) Fotocopia di un documento d'identità in corso di validità;
- 3) n. 2 fotografie in formato tessera (cm.3x4) a volto scoperto, a colori e recenti, dell'interessato.

1° RILASCIO CONTRASSEGNO TEMPORANEO (1 MARCA DA BOLLO € 16,00) e a tal fine allega:

- 1) Certificato del medico del Distretto Sanitario in originale che attesta la difficoltà alla deambulazione;
- 2) Fotocopia di un documento d'identità in corso di validità;
- 3) n. 2 fotografie in formato tessera (cm.3x4) a volto scoperto, a colori e recenti, dell'interessato.

RINNOVO CONTRASSEGNO PERMANENTE (NO MARCA DA BOLLO) e a tal fine allega:

- 1) Certificato del medico curante che esplicitamente attesti il persistere delle condizioni sanitarie che hanno determinato il rilascio del contrassegno;
- 2) Fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità;
- 3) n. 2 fotografie in formato tessera (cm.3x4) a volto scoperto, a colori e recenti, dell'interessato;
- 4) Contrassegno scaduto.

RINNOVO CONTRASSEGNO TEMPORANEO (1 MARCA DA BOLLO € 16,00) e a tal fine allega:

- 1) Certificato del medico del Distretto Sanitario che attesta il proseguimento della difficoltà alla deambulazione comprensivo del periodo della durata del certificato in anni;
- 2) Fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità;
- 3) n. 2 fotografie in formato tessera (cm.3x4) a volto scoperto, a colori e recenti, dell'interessato;
- 4) Contrassegno scaduto.

Il/La dichiarante è soggetto alle sanzioni previste dal codice della penale e dalle leggi speciali in materia qualora rilasci dichiarazioni mendaci, formi o faccia uso di atti falsi od esibisca atti contenenti dati non più rispondenti a verità (art. 76 del D.P.R. n. 445/2000). Qualora dal controllo effettuato dall'Amministrazione emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il/la dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. n. 445/2000).

Ai sensi dell'art.13 del D.Lgs n.196 del 30/06/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali), si informa che i dati personali raccolti tramite il presente modulo, sono trattati dal Comune di Martignacco, per le finalità connesse all'erogazione del servizio e che in mancanza di questi non sarà possibile dare inizio al procedimento e provvedere all'emanazione del provvedimento conclusivo dello stesso. Ai sensi dell'art.7 del medesimo Decreto, l'intestatario ha diritto ad avere conferma dell'esistenza dei dati che lo riguardano, a modificarli; ha pure il diritto di richiedere la cancellazione o il blocco nel caso di trattamento in violazione di legge.

Letta e compresa l'informativa sopra riportata, do il **consenso** al trattamento dei miei dati personali e sensibili ai sensi del D.Lgs 196/03 per le finalità indicate.

(barrare casella)

acconsento

non acconsento

_____ li, _____ data

_____ firma del richiedente (o tutore/curatore/amministratore di sostegno)