

**RICHIESTA DI CONTRASSEGNO PER
CIRCOLAZIONE E SOSTA DI VEICOLI**

RILASCIO

RINNOVO

AL COMUNE DI _____

Il/la sottoscritto/a _____ (nome) _____ (cognome)

C.F. _____ nato/a a _____

il ____ / ____ / ____ Residente a _____

in _____ via _____ n. _____

telefono _____ / _____ cell. _____

nella propria qualità di tutore del Sig./Sig.ra (nome) _____

(cognome) _____ C.F. _____

nato/a _____ il ____ / ____ / ____

residente a _____ in Via _____ n. _____

per suo conto

CHIEDE

RILASCIO / RINNOVO n° _____ del contrassegno per la circolazione e la sosta di veicoli al servizio di disabili secondo quanto previsto dalle disposizioni dell'art. 188 del Decreto Legislativo 30 Aprile 1992, n° 285 e successive modifiche e del relativo regolamento d'esecuzione.

Nel contempo delega al ritiro del contrassegno il/la Sig./ Sig.ra _____

_____ nato/a a _____

il ____ / ____ / ____ residente a _____

in via _____ tel. _____

Dichiara di essere a conoscenza che qualora, durante il periodo di validità dell'autorizzazione, vengano meno i requisiti soggettivi del titolare e i requisiti oggettivi previsti dalla normativa per il rilascio, al titolare della medesima, o suo rappresentante, è fatto obbligo di restituire l'atto autorizzativo all'Ufficio di Polizia. Locale nel termine di 15 giorni dall'intervenuta variazione, revoca, decadenza, perdita dei requisiti o rinuncia.

Dichiara inoltre di essere a conoscenza che è facoltà dell'Amministrazione Comunale e della Polizia Locale porre in essere accertamenti per la verifica delle circostanze dichiarate.

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del D.P.R. 28/12/2000 n.445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate; dichiara sotto la propria responsabilità che le notizie contenute nel presente modulo sono vere. Conferisce il consenso al trattamento dei propri dati personali e/o sensibili ai sensi del D.Lgs. 196/03 e prende atto delle informazioni di cui all'art.13 del D.Lgs. 196/03

ALLEGA ALLA PRESENTE:

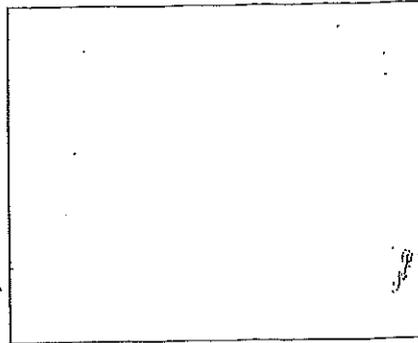
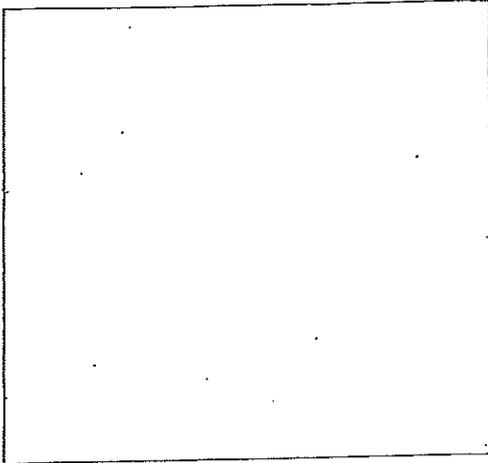
- La documentazione medica prevista dal Decreto Legislativo 30 Aprile 1992, n° 285 e successive modificazioni e del relativo regolamento d'esecuzione.
- Fotocopia di un documento d'identità del sottoscritto (delegante) e del delegato al ritiro del contrassegno.
- Due fotografie formato tessera del richiedente
- Contrassegno scaduto (solo se si chiede il rinnovo)
- Una marca da bollo di € 16,00 SOLO se si tratta del rilascio del contrassegno TEMPORANEO

Il _____

(firma)

SPAZIO RISERVATO AL PERSONALE DELL'UFFICIO

Protocollo n. _____



MARCA DA BOLLO

FOTO

CONTRASSEGNO N. _____

SCADENZA _____

DATA RILASCIO CONTRASSEGNO _____

SOLO PER IL RINNOVO DEL CONTRASSEGNO

CONSEGNATO CONTRASSEGNO SCADUTO:

SI

NO (denuncia smarrimento o furto; altro (specificare) _____)