



COMUNE DI GUALDO CATTANEO

SERVIZIO DI POLIZIA LOCALE

Piazza Umberto 1°, 3 06035 Gualdo Cattaneo (PG) Tel. 0742929431 tel. 0742 929431 – 333 4777403
pec:comune.gualdocattaneo@postacert.umbria.it
Mail: polizia.locale@comune.gualdocattaneo.pg.it

Al Comando Polizia Locale

OGGETTO: richiesta di autorizzazione per la circolazione e la sosta del veicolo a servizio delle persone con capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta (rilascio- rinnovo- duplicato)

In applicazione dell'art. 381 del DPR 16/12/1992, n. 495 (Regolamento di esecuzione del Codice della Strada), così come modificato dal successivo D.P.R. 30/07/2012, n. 151, il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____ il _____ e residente a Gualdo Cattaneo(PG), _____ Tel. _____

CHIEDE

Il rilascio dell'autorizzazione e del relativo contrassegno previsti dall'art. 381 del regolamento di cui al Decreto del Presidente della Repubblica 16 dicembre 1992, n. 495, a favore di

SÉ MEDESIMO

in qualità di esercente la patria potestà del minore Tutore¹ Altro² _____ a nome e per conto³ del/ minore _____ nato/a _____ il ___/___/___ residente a Gualdo Cattaneo frazione _____ in via _____, _____ Tel _____ e-mail _____@_____

OVVERO

essendo già titolare del contrassegno n. _____ rilasciato dal _____ di _____ in data _____ e avente scadenza il _____,

Il rilascio di un duplicato per:

- DETERIORAMENTO SMARRIMENTO
 FURTO SCADUTA VALIDITA'

A tal fine, consapevole della responsabilità derivante dagli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e delle conseguenti sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo decreto in caso di dichiarazioni mendaci⁴, dichiara la sussistenza degli elementi oggettivi, previsti dall'art. 381 del regolamento d.p.r. 16 dicembre 1992, n. 495, che giustificano la presente richiesta e allega la seguente documentazione, della quale dichiara la rispondenza all'originale e che i dati e le attestazioni in essi riportati non hanno subito variazioni alla data di oggi:

¹ Produrre documenti comprovanti la tutela

² Specificare e allegare la documentazione attestante la legittimazione alla richiesta per nome e per conto dell'interessato

³ Allegare copia del documento di identità o equipollente dell'interessato se diverso dal richiedente

⁴ Si ricorda che ai sensi dell'art. 71 del citato D.P.R., le amministrazioni sono tenute ad effettuare idonei controlli, anche a campione, e in tutti i casi in cui sorgono fondati dubbi, sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive di cui all'art. 46.

- copia fotostatica non autenticata del documento di identità del richiedente (se l'atto non è sottoscritto in presenza del pubblico ufficiale o dell'incaricato di pubblico servizio);
- certificazione medica rilasciata dal Servizio di Medicina Legale dell'Azienda Sanitaria Locale n. 2 dalla quale risulta che nella visita medica è stato espressamente accertato che la persona per la quale viene richiesta l'autorizzazione ha effettiva capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta, ovvero è non vedente (art. 12, comma 3 DPR. 503/96)
- verbale della Commissione medica integrata di cui all'art. 20, del decreto legge 1 luglio 2009, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla Legge 3 agosto 2009, n. 102, che riporti anche l'esistenza dei requisiti sanitari necessari per la richiesta di rilascio del contrassegno invalidi di cui al comma 2 dell'art.- 381 del Regolamento di cui al D.P.R. 16 dicembre 1992, n. 495 e successive modificazioni (anche per la categoria non vedenti -art. 12, comma3, DPR. 503/96);
- fotografia formato tessera (n. 1);
- fotocopia del contrassegno in scadenza (l'originale dovrà essere consegnato al momento del rilascio di quello nuovo);
- eventuali documenti relativi alle note 1,2,3, (specificare)

Se il contrassegno scaduto è valido per anni cinque:

- dichiarazione del medico curante convenzionato con il Servizio Sanitario Nazionale riportante la seguente dicitura: "si conferma il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio del contrassegno invalidi" (art. 381 regolamento di esecuzione del C.d.S.);

Se il contrassegno scaduto è valido per meno di anni cinque:

- certificazione medica rilasciata dal Servizio di Medicina Legale dell'Azienda Sanitaria Locale per il rilascio del contrassegno invalidi, o verbale della Commissione Medica integrata riportante anche l'esistenza dei requisiti sanitari necessari per la richiesta del contrassegno per disabili da presentarsi in copia;
- copia della denuncia di furto o smarrimento;
- contrassegno deteriorato;
- marca da bollo come prevista dalla normativa.

Gualdo Cattaneo, li _____

Il/La

richiedente.....

(firma)

PRIVACY

Ai sensi del ex D.Lgs 196/03 modificato dal D.Lgs. 110/2018 e del Regolamento UE 2016/679 (GDPR), il sottoscritto dichiara di aver letto e compreso l'informativa al trattamento dei dati così come esposta sul sito istituzionale, dichiara di aver compreso i propri diritti garantiti in virtù del disposto del GDPR, dichiara di aver compreso chi sono il Titolare del trattamento ed il Responsabile della Protezione con relativi recapiti di contatto, consapevole che il mancato assenso al trattamento per le finalità di cui alla presente richiesta comportano l'impossibilità per il titolare a dar seguito alla presente istanza per le finalità qui riconosciute, con tutto ciò volontariamente, consapevolmente e liberamente

autorizza

non autorizza

Il Comune di Gualdo Cattaneo al trattamento dei suoi dati personali, per finalità connesse con il rilascio dell'autorizzazione e del relativo contrassegno previsti dall'art. 381 del regolamento di cui al Decreto del Presidente della Repubblica 16 dicembre 1992, n. 495,

In pari luogo e data _____

Il/la Richiedente (firma) _____