



Amministrazione destinataria

Comune di Pieve Emanuele

Ufficio destinatario

Sicurezza e Polizia Locale

Domanda di rilascio o rinnovo del contrassegno 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	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
Residenza					
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
				Scala	Piano
				<input type="text"/>	<input type="text"/>
				SNC	CAP
				<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
				Posta elettronica certificata	
				<input type="text"/>	

Soggetto interessato

- per sè stesso
- per il seguente familiare o tutelato

Cognome		Nome		Codice Fiscale	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
in qualità di (*)					
Ruolo					
<input type="text"/>					

In qualità di ():*

amministratore di sostegno, curatore, esercente responsabilità genitoriale, familiare, tutore legale

CHIEDE

- il rilascio del contrassegno per veicoli a servizio disabili per la seguente tipologia di invalidità
- invalidità al 100% ed indennità di accompagnamento
pertanto allega verbale di commissione per l'accertamento dell'invalidità civile
 - non vedenti
pertanto allega verbale di commissione per l'accertamento dell'invalidità civile
 - riduzione permanente della capacità di deambulazione non comportante invalidità civile e indennità di accompagnamento
pertanto allega certificazione medico-legale, rilasciata dall'ATS di residenza
 - riduzione temporanea della capacità di deambulazione in conseguenza ad infortunio per altre cause patologiche
pertanto allega certificazione medico-legale, rilasciata dall'ATS di residenza
(specificare il presumibile periodo di durata dell'invalidità)
- il rinnovo del contrassegno per veicoli a servizio dei disabili con validità di 5 anni
pertanto allega certificazione del medico curante attestante il persistere delle condizioni sanitarie per il rilascio del precedente contrassegno
- il rinnovo del contrassegno per veicoli a servizio dei disabili con validità inferiore ai 5 anni
pertanto allega certificazione medico legale rilasciata dall'ATS di residenza
(attestante il diritto all'ulteriore rilascio)
- il rilascio del contrassegno per veicoli a servizio dei disabili a seguito di furto
- | Numero | Data scadenza |
|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
- pertanto allega copia della denuncia di furto**
- il rilascio del contrassegno per veicoli a servizio dei disabili a seguito di deterioramento
- | Numero | Data scadenza |
|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
- pertanto allega il contrassegno originale**
- il rilascio del contrassegno per veicoli a servizio dei disabili a seguito di smarrimento
- | Numero | Data scadenza |
|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

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

- di essere consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di falsità negli atti e di dichiarazioni mendaci
- di essere consapevole che in caso di dichiarazioni non veritiere il sottoscritto decade dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base delle presenti dichiarazioni
- di aver smarrito il contrassegno (se chiesto il rilascio del contrassegno a seguito di smarrimento)

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)

- documento di identità
(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)
- due fotografie in formato tessera
- certificazione medico legale rilasciata dall'ATS di residenza
- verbale di commissione per l'accertamento dell'invalidità civile
- certificazione del medico curante attestante il persistere delle condizioni sanitarie per il rilascio del precedente contrassegno
- contrassegno originale
(da far recapitare in Comune in caso di deterioramento del contrassegno originale o in caso di rinnovo)
- copia della denuncia di furto
- altri allegati
(specificare)

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.

Pieve Emanuele

Luogo

Data

Il dichiarante