Alla Polizia Locale di Carpegna

61021 Carpegna (PU)

Oggetto: Richiesta di rilascio o rinnovo di contrassegno per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio delle persone invalide (Art. 188 del C.d.S. e art. 381 del D.P.R. 16 gennaio 1992, n. 495).

Il Sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, al fine di ottenere quanto in oggetto indicato e a conoscenza delle sanzioni penali a carico di chi dichiara il falso o esibisce atto falso o contenente dati non più rispondenti a verità (art. 76 D.P.R. 445/2000 e 507/1993 e successive modificazioni) in base agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000

**D I C H I A R A**

◊di essere nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

◊di essere residente a Carpegna (PU) in Via/P.zza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n. \_\_\_\_\_\_\_ telefono n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

◊di avere capacità di deambulazione ridotta;

◊di essere a conoscenza che l’uso dell’autorizzazione è personale ai sensi dell’art. 188 del C.d.S.;

◊di non essere in possesso di uguale autorizzazione rilasciata dal Sindaco di altro Comune;

◊di essere a conoscenza che il contrassegno deve essere restituito in caso di decadenza (decesso, trasferimento di residenza in altro Comune, scadenza, ecc…)

**C H I E D E**

**IL RILASCIO** del contrassegno per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio delle persone invalide con capacità di deambulazione sensibilmente ridotta e, a tal fine, allega:

1. Parere favorevole (in originale) rilasciato dall’Ufficio Medico-Legale dell’Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Pesaro-Urbino;
2. copia fotostatica di idoneo documento di riconoscimento (fronte retro).

**Il rilascio del contrassegno può essere PERMANENTE (*cinque anni*) o TEMPORANEO.**

**Solo in caso d’invalidità temporanea si devono allegare alla presente 2 (due) marche da bollo da € 16,00, sono esenti i minori e gli over 65 anni.**

**IL RINNOVO** del contrassegno per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio delle persone invalide con capacità di deambulazione sensibilmente ridotta e, a tal fine, allega:

1. Certificato (in originale) del medico di base che conferma il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio del contrassegno;
2. Contrassegno scaduto;
3. copia fotostatica di idoneo documento di riconoscimento (fronte retro).

**DUPLICATO** del contrassegno per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio delle persone invalide con capacità di deambulazione sensibilmente ridotta e, a tal fine, allega:

###### Originale deteriorato in caso;

1. copia fotostatica di idoneo documento di riconoscimento (fronte retro).

**SOSTITUZIONE** del contrassegno per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio delle persone invalide con capacità di deambulazione sensibilmente ridotta e, a tal fine, allega:

1. Denuncia di furto o di smarrimento (in originale), recante il numero del contrassegno e la scadenza;
2. copia fotostatica di idoneo documento di riconoscimento (fronte retro).

**ATTENZIONE: è necessario per tutti i casi sopra esposti allegare alla richiesta n. 2 (due) foto formato tessera della persona disabile ai fini dell’espletamento della pratica.**

Carpegna lì, IL RICHIEDENTE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

AVVERTENZA: il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato in caso di dichiarazioni non veritiere.

Informativa sulla privacy

L’amministrazione Comunale informa, ai sensi dell’art. 13 del D. Lgs. N. 196/2003, che:

1. Il trattamento dei dati conferiti con la presente istanza è finalizzato al rilascio del contrassegno invalidi;
2. Il trattamento sarà effettuato con modalità informatizzate e manuali;
3. Il conferimento dei dati è obbligatorio per il corretto sviluppo dell’istruttoria;
4. Il mancato conferimento di alcuni o di tutti i dati richiesti comporta l’annullamento dell’istanza;
5. I dati conferiti – ivi comprese le certificazioni mediche presentate – potranno essere comunicati, qualora necessario in relazione ad adempimenti procedimentali, ad altri settori dell’Amministrazione comunale o ad altri soggetti pubblici.

**ATTESTAZIONE DI SOTTOSCRIZIONE**

Ai sensi dell’art. 38 del D.P.R. 445/2000, attesto che il dichiarante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Identificato mediante\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rilasciata da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ ha, previa ammonizione sulle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, resa e sottoscritta in mia presenza la su estesa dichiarazione.

Carpegna lì, L’incaricato

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_