

Spazio per l'applicazione della
Marca da Bollo
(16,00 euro)
(solo per contrassegni temporanei)

**Al Comando Polizia Locale
del Comune di Alpignano
Via Boneschi 26
10091 ALPIGNANO (TO)**

ufficio.verbali@comune.alpignano.to.it

Spazio per il Protocollo
Riservato all'Ufficio

Oggetto: RICHIESTA AUTORIZZAZIONE E RELATIVO CONTRASSEGNO PER LA CIRCOLAZIONE E SOSTA DEI VEICOLI A SERVIZIO DELLE PERSONE CON CAPACITA' DI DEAMBULAZIONE SENSIBILMENTE RIDOTTA.

(articolo 188 C.d.S. - art.381 del d.P.R. 16 dicembre 1992, n. 495)

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a il _____ a _____ Prov (____)
Codice Fiscale _____ residente in _____
via/viale/corso/piazza _____ n. _____
Tel . _____ e-mail _____

CHIEDE

ai sensi articolo 188 C.d.S. - art.381 del d.P.R. 16 dicembre 1992, n. 495

- (1) PRIMO RILASCIO – VALIDITA' PERMANENTE (5 anni)
(2) RINNOVO VALIDITA' PERMANENTE (5 anni)
(3) PRIMO RILASCIO o RINNOVO TEMPORANEO - VALIDITA' _____
(4) DUPLICATO per: smarrimento furto deterioramento
del precedente contrassegno n. _____ rilasciato dal Comune di _____

A FAVORE DI:

sé medesimo

oppure

in qualità di:

Esercente la patria potestà del minore Tutore(a) Altro (b) _____

di _____
nato/a il _____ a _____ Prov (____)
Codice Fiscale _____ residente in Alpignano (TO)
via/corso/piazza/viale _____ n. _____

A tal fine, consapevole della responsabilità derivante dagli articoli 46 e 47 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e delle conseguenti sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo decreto in caso di dichiarazioni mendaci, dichiara la sussistenza degli elementi oggettivi, previsti dall'articolo 381 del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 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 odierna.

(1) - PRIMO RILASCIO – VALIDITA' PERMANENTE (5 anni)

Certificazione medica rilasciata dall'ufficio medico-legale dell'Azienda Sanitaria Locale di appartenenza, dalla quale risulta che nella visita medica è stato espressamente accertato che la persona per la quale viene chiesta l'autorizzazione ha effettiva capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta, ovvero è non vedente (art. 12, c. 3 d.P.R. 503/96)

oppure, in alternativa

Verbale della commissione medica integrata di cui all'articolo 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'articolo 381 del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 16 dicembre 1992, n. 495, e successive modificazioni (anche per la categoria non vedenti – art. 12, c. 3 d.P.R. 503/96);

● 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);

● N. 1 fotografia formato tessera recente;

Gli eventuali documenti relativi alle note (a),(b)

(specificare il tipo di documento) _____ .

(2) - RINNOVO – VALIDITA' PERMANENTE (5 anni)

● Certificazione del medico di base che “confermi il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio del precedente contrassegno”;

● 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);

● N. 1 fotografia formato tessera recente;

Gli eventuali documenti relativi alle note (a),(b)

(specificare il tipo di documento) _____ .

(3) - PRIMO RILASCIO TEMPORANEO o RINNOVO TEMPORANEO

● Certificazione medica rilasciata dall'ufficio medico-legale dell'Azienda Sanitaria Locale di appartenenza, dalla quale risulta che nella visita medica è stato espressamente accertato che la persona per la quale viene chiesta l'autorizzazione ha effettiva capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta a causa di una situazione temporanea della quale è indicata come presumibile termine la data del _____;

● 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);

● N. 1 fotografia formato tessera recente;

● N. 1 marca da bollo (Euro 16,00) oltre a quella da applicare sull'istanza;

Gli eventuali documenti relativi alle note (a),(b)

(specificare il tipo di documento) _____ .

(4) DUPLICATO per smarrimento/furto/deterioramento

- Copia denuncia smarrimento/furto del contrassegno n. _____ scad.il _____;
oppure
- Contrassegno deteriorato;
- 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).
 - N. 1 fotografia formato tessera recente;
- Gli eventuali documenti relativi alle note (a),(b)
(specificare il tipo di documento) _____

RECAPITI TELEFONICI

Per ogni contatto relativo alla presente pratica o per ogni necessità che in futuro si dovesse manifestare, si forniscono le seguenti utenze telefoniche e/o mail:

COGNOME/NOME	TELEFONO	MAIL

Informativa sul trattamento dei dati personali (articolo 13 del d.lgs. 196/2003)

Ai sensi dell'articolo 13 del D.lgs. n.196/2003 si rende noto che i dati da Lei forniti con la presente istanza verranno trattati esclusivamente per la valutazione in merito alla concessione dell'autorizzazione e del contrassegno, come da Lei richiesti.

Il trattamento dei dati verrà effettuato manualmente e in maniera informatica.

Il conferimento dei dati indicati è obbligatorio per consentire la valutazione dell'istanza secondo i requisiti indicati dall'articolo 381 del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 16 dicembre 1992, n. 495, e successive modificazioni; nel caso in cui le informazioni richieste ai sensi della norma citata fossero incomplete, l'amministrazione non è tenuta a dar seguito al procedimento. I dati non saranno comunicati ad altri soggetti, né saranno diffusi a terzi soggetti. In ogni momento Lei potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del Titolare del trattamento, ai sensi dell'articolo 7 del D.lgs.196/2003. Titolare e Responsabile del trattamento dei dati è il Direttore Area P.M. – Commissario Capo D.Guarnaschelli.

Con la firma della presente istanza e previa lettura di quanto in essa contenuto, Lei presta il consenso al trattamento dei dati secondo le finalità e con le modalità sopra descritte.

Alpignano, _____

Il Titolare o suo genitore/tutore

Il Funzionario addetto al ritiro

*Ai sensi dell'art.38, D.P.R. 445 del 28/12/2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata unitamente a copia fotostatica, non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore, all'ufficio competente via MAIL (ufficio.verbali@comune.alpignano.to.it) PEC (protocollo.alpignano@cert.legalmail.it) tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.

Esente da imposta di bollo - Tabella di cui all'allegato B del decreto del Presidente della Repubblica 26 ottobre 1972, n. 642.

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO

In data _____ negli Uffici del Comando di Polizia Locale del Comune di Alpignano si provvede alla consegna dell'AUTORIZZAZIONE e relativo CONTRASSEGNO n. _____ rilasciato a _____ ed avente scadenza il _____ al/alla sig/sig.ra _____

in qualità di:

- TITOLARE che sottoscrive
- DELEGATO che sottoscrive

In caso di rinnovo, si procede al contestuale ritiro del contrassegno precedentemente rilasciato dal Comune di _____ n. _____

Alpignano, _____

firma del ricevente: _____

firma del consegnatario: _____