

Al Signor Sindaco
della Città di Riposto

Il/la sottoscritto/a _____
Nato/a a _____ il _____
Residente a _____
Via/p.zza _____ n. _____ c.a.p. _____
Tel./cell. _____ Cod. Fisc. _____

A causa delle proprie capacità di deambulazione sensibilmente ridotte

CHIEDE

RILASCIO

RINNOVO

DUPLICATO

SOSTITUZIONE

Il richiedente prende atto che il contrassegno è strettamente personale e pertanto utilizzabile esclusivamente in presenza dell'intestatario Art.188 Codice della strada – D.Lgs. n.285 del 30/04/92 ed art. 381 del relativo regolamento di Esecuzione – D.P.R. 495 del 16/12/92 - e subordinato al rispetto delle sotto indicate disposizioni:

- deve essere esposto all'interno della parte anteriore del veicolo al servizio dell'invalido.
- la sosta non è consentita ove costituisca pericolo o intralcio alla circolazione.
- **restituire il contrassegno in caso di decadenza** (decesso, trasferimento di residenza in altro Comune, scadenza, ecc.).

Il/la richiedente dichiara, sotto la propria responsabilità (art.46 D.P.R.28/12/00 n. 455), che i dati forniti nella presente richiesta corrispondono al vero. In caso di dichiarazioni mendaci o falsità in atti il/la richiedente sarà perseguibile a norma di legge (art. 76D.P.R. 28/12/00 n. 445).

Allo scopo allega la seguente documentazione:

1. certificazione medica rilasciata dall'Ufficio Medico Legale dell'ASP di appartenenza. In caso di rinnovo delle autorizzazioni con validità quinquennale è sufficiente la presentazione del certificato del medico curante che confermi il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio.
2. n. 2 foto- tessera.
3. fotocopia del documento di riconoscimento.
4. in caso di smarrimento autocertificazione resa ai sensi dell'art. 76 D.P.R. 28/12/00 n. 445.

Firma dell'avente diritto *

.....

* per proprio conto

* In qualità di genitore figlio moglie/marito tutore curatore

Dichiaro di aver ricevuto le informazioni di cui all'art.13 del D.Lgs.196/2003; acconsento che i dati personali raccolti siano trattati sia manualmente sia con l'ausilio di strumenti informatici e telematici esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Si autorizza il trattamento dei dati anche per agevolare eventuali operazioni di intervento della Protezione Civile nei casi di calamità naturale.

Riposto li.....

Firma per consenso

.....

ISTRUZIONI:

- La persona portatrice di handicap temporaneo o permanente che ritenga di aver diritto al contrassegno deve anzitutto rivolgersi all'Uff. di Medicina Legale dell'ASP di appartenenza, chiedendo di essere sottoposta ad apposito accertamento del quale l'Azienda certificherà l'esito.
- L'attestazione medico-legale, ai sensi della L. del 4 aprile 2012 n. 35 di conversione del D.L. 9 febbraio 2012 n.5, può essere sostituita dal verbale della commissione integrata. Il verbale deve essere presentato in copia con dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, sulla conformità all'originale, resa dall'istante ai sensi dell'art. 19 del T.U. delle disposizioni..... di cui al decreto del Presidente della Repubblica 29 dicembre 2000 n. 445 che dovrà altresì dichiarare che quanto ivi attestato non è stato revocato, sospeso o modificato.
- La persona portatrice di handicap temporaneo o permanente che ritenga di aver diritto al contrassegno può richiedere il Contrassegno al Comune di residenza.
- Potranno rivolgere domanda al Comune per il rilascio del Contrassegno solo coloro per i quali sia stata certificata una effettiva capacità di deambulazione sensibilmente ridotta da parte dell'Azienda di appartenenza.

N.B.

Nel caso di ritiro del Contrassegno da parte di persona diversa dell'interessato occorre essere muniti di delega (con allegata fotocopia del documento di identità).

DICHIARAZIONE DI COPIA CONFORME

(art.46, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a _____ il ____ / ____ / _____, e residente a _____

prov. _____, CAP _____, in via/piazza _____ n. _____,

preso atto delle disposizioni di cui all'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445*.

DICHIARA

- che la copia dell'atto, documento, pubblicazione o titolo sotto indicato ed allegato alla presente dichiarazione è conforme all'originale:

.....
.....

ai sensi dell'art.19 del T.U. delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa di cui al D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445.

- che quanto ivi attestato non è stato revocato, sospeso o modificato.

Dichiara altresì di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.10 della legge 675/96 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data: _____

(firma per esteso e leggibile)

*D.P.R.445/00, art. 76,

1° comma: "Chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia".

2° comma: "L'esibizione di un atto contenente dati non più rispondenti a verità equivale ad uso di atto falso".

3° comma: "Le dichiarazioni sostitutive rese ai sensi degli artt. 46 e 47 e le dichiarazioni rese per conto delle persone indicate nell'art.4, comma 2, sono considerate come atte a pubblico ufficiale".

*ai sensi dell'art 38, D.P.R. 445/00, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta unitamente a copia fotostatica, non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore, all'ufficio competente.

Io sottoscritto/a nat...
a..... il.....
e residente a in via/p.zza
..... dichiaro di aver
ricevuto l'informativa che precede, relativamente all'istanza di :

- Benefici Economici :
- Interventi in favore degli Anziani
- Interventi in favore dei Disabili
- Interventi in favore delle Famiglie
- Interventi in favore dei Minori

presentata in data Prot.....

DICHIARAZIONE DI AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO

Io sottoscritto/a alla luce dell'informativa ricevuta:

- Esprimo il Consenso al trattamento dei miei dati personali inclusi quelli considerati come categorie particolari di dati;
- Non Esprimo il Consenso al trattamento dei miei dati personali inclusi quelli considerati come categorie particolari di dati;

~~Esprimo il Consenso alla comunicazione dei miei dati personali ad Enti Pubblici e Società private per le finalità indicate nell'informativa;~~

Non Esprimo il Consenso alla comunicazione dei miei dati personali ad Enti Pubblici e Società private per le finalità indicate nell'informativa;

Esprimo il Consenso al trattamento delle categorie particolari dei miei dati personali così come indicati nell'informativa che precede (art. 2);

Non Esprimo il Consenso al trattamento delle categorie particolari dei miei dati personali così come indicati nell'informativa che precede (art. 2).

Si allega copia del documento di identità in corso di validità

Riposto.....

FIRMA