

foto

N° _____ del _____

Scadenza _____

**AI COMANDO POLIZIA LOCALE (Gestione Associata)
VITTORIO VENETO – TARZO**

**RICHIESTA DI RILASCIO O RINNOVO DI CONTRASSEGNO PER LA CIRCOLAZIONE E LA SOSTA
DEI VEICOLI A SERVIZIO DELLE PERSONE INVALIDE (ART. 381 DEL DPR 16/12/1992 N° 495**

Io sottoscritto _____

Nato a _____ il _____

Residente a _____

In via _____ Tel. _____

Parte da compilare **soltanto** nel caso di modulo presentato per conto di altra persona

Obbligatorio in questo caso allegare fotocopia documento di identità del delegante e del delegato

PER CONTO DI _____

Nato a _____ il _____

Residente a _____ in via _____

Valendomi delle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 del Testo Unico della normativa sulla documentazione amministrativa di cui al D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo T.U. in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la mia personale responsabilità

DICHIARO DI AGIRE IN QUALITA' DI:

___ **ESERCENTE LA PATRIA POTESTA'** (in caso di minore)

___ **TUTORE** (citare gli estremi dell'atto di nomina) _____

___ **INCARICATO**

CHIEDO

___ **Il RILASCIO** del contrassegno per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio delle persone portatrici di **invalidità PERMANENTE** (art.381 del DPR 16.12.1992 n.495), ed a tal fine **ALLEGRO**

1. Certificazione in originale **(1)** rilasciata dal Settore Medico Legale dell'Azienda USL **(2)** riportante parere favorevole al rilascio e indicazione della durata
2. N° 2 fotografie in formato tessera.

___ **Il RINNOVO** del contrassegno per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio delle persone portatrici di **invalidità PERMANENTE** (art. 381 del DPR 16/12/1992 n.495), ed a tal fine **ALLEGRO:**

1. Certificato in originale **(1)** del medico di base che confermi il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio **(3)**
2. N° 2 fotografie in formato tessera.

___ **IL RILASCIO** del contrassegno per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio delle persone portatrici di **invalidità TEMPORANEA** (art. 381 del DPR 16/12/1992 n.495), ed a tal fine **ALLEGO:**

1. Certificazione in originale (1) rilasciata dal Settore Medico Legale dell'Azienda USL (2) riportante parere favorevole al rilascio ed indicazione della durata
2. N° 2 fotografie in formato tessera
3. N° 2 marche da bollo da € 16,00.

Valendomi delle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 del Testo Unico della normativa sulla documentazione amministrativa di cui al D.P.R. n.445/2000, consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 e dalla decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo T:U: in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la mia personale responsabilità.

NOTE

- (1) I certificati debbono essere presentati **in originale + fotocopia** (verrà trattenuta solo la fotocopia).
- (2) La visita per il rilascio del certificato deve essere effettuata presso **il Dipartimento di Prevenzione - UFFICIO IGIENE- nelle giornate di lunedì, martedì, giovedì e venerdì dalle ore 08.30 alle ore 10.00.**

La certificazione del Settore Medico Legale dell'Azienda USL **non occorre** per ciechi assoluti e "ventesimisti" per cui è sufficiente la presentazione del certificato di invalidità.

Rimane tutto invariato per chi sia già in possesso di valido certificato di invalidità civile rilasciato su modello ministeriale A-SAN o dal Ministero del Tesoro, del Bilancio e della Programmazione Economica in cui sia espressamente certificata la "impossibilità a deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore".

- (3) Fatta eccezione per i ciechi assoluti e ventesimisti e per le persone in possesso di certificato di invalidità civile rilasciato su modello A-SAN o dal Ministero del Tesoro, del Bilancio e della Programmazione Economica in cui era espressamente certificata la "impossibilità a deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore".

IMPORTANTE!

La domanda compilata e sottoscritta dall'interessato, **MA PRESENTATA A SPORTELLO DA PERSONA INCARICATA CHE RITIRERA' PER SUO CONTO IL CONTRASSEGNO DEVE ESSERE CORREDATA DI DELEGA SCRITTA E DI FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITA' DEL DELEGATO E DEL DELEGANTE.**

Analogamente, in caso di minori o di persone interdette, se la domanda viene presentata allo sportello da terzi, dovrà essere accompagnata **da delega scritta corredata di fotocopia del documento di identità dell'esercente patria potestà o del tutore.**

In tutti i casi **i documenti dovranno essere in corso di validità.**

RESTITUISCO CONTESTUALMENTE IL CONTRASSEGNO N° _____:

- perché scaduto
- perché deteriorato

NON RESTITUISCO IL CONTRASSEGNO SCADUTO a causa di:

- smarrimento
- furto (allego copia della denuncia)
- distruzione

Informativa sul trattamento dei dati personali, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs n°196/2003

- a) Il trattamento dei dati conferiti con la presente istanza/dichiarazione è finalizzato allo sviluppo del relativo procedimento amministrativo ed alle attività ad esso correlate;
- b) Il trattamento sarà effettuato con modalità informatizzate e/o manuali;
- c) Il conferimento dei dati è obbligatorio per il corretto sviluppo dell'istruttoria e degli altri adempimenti;
- d) Il mancato conferimento di alcuni o di tutti i dati richiesti comporta l'annullamento dell'istanza/dichiarazione;
- e) I dati conferiti potranno essere comunicati, qualora necessario, ad altri Settori dell'Amministrazione Comunale e ad altri soggetti pubblici;
- f) Il dichiarante può esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs n°196/2003 (modifica, aggiornamento, cancellazione dei dati ecc.);
- g) Il titolare del trattamento è il Comune di Vittorio Veneto, Piazza del Popolo 14 - 31029 Vittorio Veneto.

La presente dichiarazione deve essere sottoscritta alla presenza dell'incaricato d'ufficio, oppure, se firmata anticipatamente, dovrà essere allegata all'istanza la fotocopia di un documento valido di identità del sottoscrittore (art.38 del D.P.R. 445/2000)

Data _____

Firma _____

Firma operatore sportello _____