

AL COMUNE DI TERRICCIOLA

OGGETTO: RICHIESTA DI CONTRASSEGNO PER CIRCOLAZIONE E SOSTA DI VEICOLI AL SERVIZIO DI PERSONE DISABILI, DISABILI MINORENNI O SOGGETTE A TUTORE

Il/la sottoscritto/a (nome) _____ (cognome) _____

C.F. _____ nato/a a _____

il ____ / ____ / ____ Residente a _____

in via _____ n° _____

telefono ____ / _____ cell. _____

nella propria qualità di tutore o genitore* Sig./Sig.ra (nome) _____

(cognome) _____ C.F. _____

nato/a a _____ il ____ / ____ / ____

residente a _____ in Via _____ n° _____

per suo conto

*da compilare solo in caso di disabili minorenni o soggetti a tutore

CHIEDE

RILASCIO / RINNOVO n° _____ del contrassegno per la circolazione e la sosta di veicoli al servizio di disabili secondo quanto previsto dalle disposizioni dell'art.188 del Decreto Legislativo 30 Aprile 1992, n° 285 e successive modifiche e del relativo regolamento d'esecuzione.

Nel contempo **delega** al ritiro del contrassegno il/la Sig./Sig.ra _____

_____ nato/a a _____

Il ____ / ____ / ____ residente a _____

in via _____ tel. _____

Dichiara di essere a conoscenza che qualora, durante il periodo di validità dell'autorizzazione, vengano meno i requisiti soggettivi del titolare e i requisiti oggettivi previsti dalla normativa per il rilascio, al titolare della medesima, o suo rappresentante, è fatto obbligo di restituire l'atto autorizzativo all'Ufficio di Polizia Locale nel termine di 15 giorni dall'intervenuta variazione, revoca, decadenza, perdita dei requisiti o rinuncia.

Dichiara inoltre di essere a conoscenza che è facoltà dell'Amministrazione Comunale o della Polizia Locale porre in essere accertamenti per la verifica delle circostanze dichiarate.

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n.445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, dichiara sotto la propria responsabilità che le notizie contenute nel presente modulo sono vere.

Conferisce il consenso al trattamento dei propri dati personali e/o sensibili ai sensi del D.lgs. 196/03 e prende atto delle informazioni di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/03

ALLEGA ALLA PRESENTE

- **La documentazione medica prevista dal Decreto Legislativo 30 Aprile 1992, n° 285 e successive modificazioni e del relativo regolamento d'esecuzione.**
- **Fotocopia di un documento d'identità del sottoscritto (delegante) e del delegato al ritiro del contrassegno**
- **Due fotografie formato tessere del richiedente**
- **Contrassegno scaduto (solo se si chiede il rinnovo)**
- **Una marca da bollo di € 16,00 SOLO se si tratta del rilascio del contrassegno TEMPORANEO**

_____, lì _____

(firma)

Per ulteriori informazioni contattare Ufficio Polizia Municipale. Telefono 0587656522.