

RISERVATO ALL'UFFICIO Rilasciato contrassegno n. _____ Durata <input type="checkbox"/> 5 anni <input type="checkbox"/> altro periodo _____ Valido fino al _____		protocollo
--	--	------------

Al Sindaco del Comune di
Monticelli d'Ongina (Pc)

RICHIESTA DI RILASCIO O DI 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) MODELLO EUROPEO

Io sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente a _____
in via _____ n. _____
tel. _____ cell. _____
e-mail/pec _____

parte da compilare soltanto nel caso di modulo presentato per conto di altra persona - obbligatorio allegare fotocopia documento identità del richiedente e del delegato alla presentazione della pratica

PER CONTO DI _____
nato/a a _____ il _____
residente a _____
in via _____ n. _____
tel. _____ cell. _____
e-mail/pec _____

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 QUALITÀ DI:

- ESERCENTE LA PATRIA POTESTÀ (in caso di minore)
- TUTORE (citare estremi dell'atto di nomina) _____
- DELEGATO quale _____

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

CHIEDO

II RILASCIO del contrassegno per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio delle persone invalide (art. 381 del DPR 16/12/1992 n. 495), ed a tal fine ALLEGO:

Copia della certificazione rilasciata dal Settore Medico Legale dell'Azienda USL riportante parere favorevole al rilascio e indicazione della durata. Dichiaro, ai sensi degli artt. 19 e 19 bis del D.P.R. n. 445/2000 che tale copia è conforme alla certificazione originale, da me detenuta.

n. 2 copie fototessera

II RINNOVO del contrassegno per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio delle persone invalide (art. 381 del DPR 16/12/1992 n. 495), ed a tal fine ALLEGO:

Copia del certificato del medico curante che confermi il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio. Dichiaro, ai sensi degli artt. 19 e 19 bis del D.P.R. n. 445/2000 che tale copia è conforme alla certificazione originale, da me detenuta.

n. 2 copie fototessera

II DUPLICATO del contrassegno per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio delle persone invalide (art. 381 del DPR 16/12/1992 n. 495), ed a tal fine ALLEGO:

Copia della denuncia di smarrimento per contrassegno n. _____

n. 2 copie fototessera

QUALE TITOLARE DEL CONTRASSEGNO MI IMPEGNO AL MOMENTO DEL RITIRO DEL CONTRASSEGNO,

A restituire il contrassegno in mio possesso:

- perché scaduto
- perché deteriorato
- perché necessità del nuovo contrassegno mod. europeo

Non restituisco il contrassegno sopraindicato a causa di:

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

INFORMATIVA PRIVACY (Reg.UE 2016/679 e D.Lgs.196/2003, così come modificato ed integrato dal D.Lgs.101/2018)

Tutti i dati personali sono trattati in conformità alle vigenti informative in materia di privacy, per il perseguimento delle finalità istituzionali del Comune, per la corretta gestione dei rapporti con l'interessato e connessi obblighi di legge. I dati possono essere trattati da soggetti autorizzati ed istruiti o da soggetti pubblici e privati che per legge o regolamento sono tenuti o possono conoscerli. I dati saranno conservati per tempi compatibili con la finalità della raccolta e connessi obblighi di legge. Gli interessati possono esercitare tutti i diritti di cui agli art.15-21 del Reg.UE 2016/679, contattando il Titolare o il DPO. Informativa completa e riferimenti disponibili su: www.comune.monticelli.pc.it

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

Data _____

FIRMA
