



**Al Comando di Polizia Municipale
del Comune di Pordenone
Via Oderzo, 9
33170 - PORDENONE**

Oggetto: **Richiesta di (1)** **Rilascio** **Rinnovo**

del Contrassegno speciale per la circolazione e la sosta dei veicoli al servizio di persone invalide con capacità di deambulazione sensibilmente ridotte (art. 188 Codice della Strada – D.Lgs. n. 285 del 30/4/1992 ed art. 381 del relativo Regolamento di Esecuzione – D.P.R. n. 495 del 16/12/1992).

__I__ sottoscritt__ _____ nat__ il _____ a
_____ e residente a _____ in
via/piazza _____ n. _____, recapito telefonico _____,

per proprio conto

in qualità di (2) _____ del/della

sig./sig.ra _____ nat__ il _____ a

_____ e residente a _____

in via/piazza _____ n. _____,

avendo effettiva capacità di deambulazione sensibilmente ridotta ed essendo a conoscenza:

- 1) che l'uso dell'autorizzazione è personale ai sensi dell'art.188 C.d.S.;
- 2) che non può essere in possesso di uguale autorizzazione rilasciata dal Sindaco di altro Comune;
- 3) **che il contrassegno deve essere restituito in caso di decadenza** (decesso, trasferimento di residenza in altro Comune, scadenza, ecc.).

CHIEDE (1)

del contrassegno di cui all'oggetto. A tal fine allega:

- il certificato rilasciato in data _____ dall'Ufficio Medico Legale – Ufficio Sanitario dell'Azienda per i Servizi Sanitari (3) di _____, attestante che __I__ scrivente ha capacità di deambulazione sensibilmente ridotte

IL RILASCIO

permanenti

temporanee (4) fino al _____;

- n° 2 fotografie formato tessera

Per i contrassegni con validità temporanea, sia in caso di rilascio che eventuale rinnovo (4) dovrà essere consegnata una ulteriore marca da bollo da €. 16,00 da applicare sull'Autorizzazione.

del contrassegno di cui all'oggetto. A tal fine allega:

- il certificato rilasciato in data _____ dal Medico Curante dott. _____, attestante il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio dell'attuale contrassegno N° _____ (5);

IL RINNOVO

- n° 2 fotografie formato tessera.

DICHIARA

- di essere consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di falsità negli atti e di dichiarazioni mendaci, come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000;
- di essere consapevole che in caso di dichiarazioni non veritiere il sottoscritto decade dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della presente dichiarazione, come previsto dall'art. 75 D.P.R. 445 del 28/12/2000.

Il sottoscritto, ai sensi degli articoli 23 e 26 del D. Lgs. 30 giugno 2003 n. 196, autorizza il trattamento dei dati sensibili, prevalendo il proprio interesse ad ottenere l'autorizzazione rispetto alla tutela dei dati medesimi.

IL/LA RICHIEDENTE

Pordenone, li _____

Firma da apporre per esteso e leggibile ed allegare fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità

Vedere note sul retro



Note :

- 1) Barrare la voce che interessa e depennare le altre.
- 2) Parte da compilare in caso di inabilità per la quale è stato nominato un curatore o tutore. In questo caso deve essere allegata anche la fotocopia di un documento di riconoscimento del curatore/tutore nel caso in cui il disabile sia da questi rappresentato.
- 3) Equivale a tale specifico certificato il verbale della commissione medica integrata (L. 05.02.1992, n. 104) nel quale viene espressamente riportato che l'interessato è portatore di ridotte o impedito capacità motorie/deambulatorie (L. 24.03.2012, n. 27) oppure deve espressamente riportare il riferimento all'art. 381 del D.P.R. 495/92. La certificazione in ogni modo deve essere presentata e allegata in originale.
- 4) Qualora la sensibile riduzione della capacità di deambulazione sia temporanea, riportare la data indicata nel certificato dell'A.S.S.. Per il rilascio e/o il rinnovo delle Autorizzazioni / contrassegni con validità temporanea inferiore ai cinque anni dovrà essere applicata sulla domanda una marca da bollo da €. 16,00 ed una ulteriore marca da bollo da €. 16,00 da applicare sull'Autorizzazione, nonché in caso di rinnovo la certificazione dell'Ufficio Medico Legale – Ufficio Sanitario della A.S.S. di appartenenza di conferma delle condizioni invalidanti.
- 5) Indicare numero di contrassegno scaduto o in scadenza, che comunque deve essere restituito al rilascio del nuovo.

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 ad ottenere il rilascio dell'autorizzazione e contrassegno al servizio di persone invalide con capacità di deambulazione sensibilmente ridotte;
- b) il trattamento sarà effettuato con modalità informatizzate e/o manuali;
- c) il conferimento dei dati è obbligatorio per il rilascio di quanto richiesto;
- 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'articolo 7 del d.lgs n. 196/2003 (modifica, aggiornamento, cancellazione dei dati, ecc.) avendo come riferimento il responsabile del trattamento degli stessi per il Comune.
- g) il titolare del trattamento è il Comune di Pordenone.