

Richiesta di autorizzazione per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio delle persone con capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta

(articolo 381 del D.P.R. 16 dicembre 1992, n. 495)

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (_____) il _____

e residente a _____ (_____) _____

in Via _____ n. _____

Tel. _____ cell. _____ e-mail _____

fotografia

CHIEDE

Il rilascio rinnovo dell'autorizzazione e del relativo contrassegno previsti dall'articolo 381 del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 16 dicembre 1992, n. 495, a favore di :

sé medesimo

da compilare soltanto quando la richiesta viene presentata per conto di altra persona

In qualità di: Esercente la patria potestà del minore Tutore ¹ Incaricato ²

(precisare) _____

in nome e per conto ³ di _____

nato/a a _____ (_____) il _____

e residente a _____ (_____) _____

in Via _____ n. _____

Tel. _____ cell. _____ e-mail _____

A tal fine, **consapevole della responsabilità derivante dagli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e delle conseguenti sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo decreto in caso di dichiarazioni mendaci** ⁴, dichiara la sussistenza degli elementi oggettivi, previsti dall'articolo 381 del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 16 dicembre 1992, n. 495, che giustificano la presente richiesta e allega la seguente documentazione, della quale dichiara la rispondenza all'originale e che quanto ivi attestato non è stato revocato, sospeso o modificato alla data di oggi :

A) PRIMO RILASCIO

Certificazione medica rilasciata dall'ufficio medico-legale dell'Azienda Sanitaria Locale di appartenenza, dalla quale risulti che nella visita medica è stato espressamente accertato che la persona, per la quale viene chiesta l'autorizzazione, ha effettiva capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta, ovvero è non vedente (art. 12, c. 3 ex D.P.R. 503/96).

Copia fotostatica non autenticata del documento di identità o di riconoscimento del richiedente (se l'atto non è sottoscritto in presenza del pubblico ufficiale o dell'incaricato di pubblico servizio).

N. 2 foto a colori formato tessera.

¹ precisare gli estremi dell'atto di nomina.

² precisare il titolo di legittimazione alla richiesta per nome e per conto dell'interessato.

³ Allegare copia del documento di identità o equipollente dell'interessato se diverso dal richiedente.

⁴ si ricorda che ai sensi dell'art. 71 del DPR 445/2000 le amministrazioni sono tenute ad effettuare controlli, anche a campione, e in tutti i casi in cui sorgono fondati dubbi, sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive.

Gli eventuali documenti relativi alle note 1,2 e 3 (specificare) _____

B) RINNOVO

Certificato del medico di base che confermi il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio.

Copia fotostatica non autenticata del documento di identità del richiedente (se l'atto non è sottoscritto in presenza del pubblico ufficiale o dell'incaricato di pubblico servizio).

N. 2 foto a colori formato tessera.

Gli eventuali documenti relativi alle note 1,2 e 3 (specificare) _____

Per ogni contatto relativo alla presente pratica o per ogni necessità che in futuro si dovesse manifestare, si forniscono i seguenti ulteriori nominativi recapiti telefonici:

1) _____ tel./cell. _____

2) _____ tel./cell. _____

Informativa sul trattamento dei dati personali (articolo 13 del d.lgs. 196/2003)

Ai sensi dell'articolo 13 del D.lgs. n.196/2003 si rende noto che i dati da Lei forniti con la presente istanza verranno trattati esclusivamente per la valutazione in merito alla concessione dell'autorizzazione e del contrassegno, come da Lei richiesti.

Il trattamento dei dati verrà effettuato manualmente e in maniera informatica.

Il conferimento dei dati indicati è obbligatorio per consentire la valutazione dell'istanza secondo i requisiti indicati dall'articolo 381 del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 16 dicembre 1992, n. 495, e successive modificazioni; nel caso in cui le informazioni richieste ai sensi della norma citata fossero incomplete, l'amministrazione non è tenuta a dar seguito al procedimento. I dati non saranno comunicati ad altri soggetti, né saranno diffusi a terzi soggetti. In ogni momento Lei potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del Titolare del trattamento, ai sensi dell'articolo 7 del D.lgs.196/2003. Con la firma della presente istanza e previa lettura di quanto in essa contenuto, Lei presta il consenso al trattamento dei dati secondo le finalità e con le modalità sopra descritte.

Fucecchio, li _____

Il Richiedente

Firma dell'impiegato ricevente _____
(solo nel caso in cui la domanda sia presentata direttamente al dipendente addetto)

RISERVATO ALL'UFFICIO

Rilasciato contrassegno n. _____

Consegnato/Spedito in data _____ Firma _____

(In caso di rinnovo) ritirato il vecchio contrassegno n. _____

Contrassegno restituito in data _____ Firma _____