

Richiesta Nuova Autorizzazione Disabili

N. DI PROTOCOLLO _____

DATA _____

*Al Responsabile
Polizia Municipale*

Il/la sottoscritto/a _____

Sesso M F nato/a a _____ il _____

residente in _____ Via _____

Cod. Fisc. _____ Tel. _____ Cell. _____

e-mail _____

in nome e per conto PROPRIO;

dichiarando di agire in qualità di FAMILIARE CONVIVENTE FAMILIARE NON CONVIVENTE

ESERCENTE LA PATRIA POTESTA'

TUTORE (indicare gli estremi dell'atto) _____ ALTRO: _____

in nome e per conto di (richiedente l'autorizzazione impossibilitato a firmare):

Il/la sottoscritto/a _____

Sesso M F nato/a a _____ il _____

residente in _____ Via _____

Cod. Fisc. _____ Tel. _____ Cell. _____

e-mail _____

valendosi della disposizione di cui all'art.46 del DPR n.445 del 28/12/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 dello stesso DPR, sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

1) di essere **titolare** dell'autorizzazione **disabili** nr. _____ del _____ con scadenza il _____ rilasciata dal Comune di _____

2) di essere portatore/trice di deficit deambulatorio, così come risultante dal **certificato sanitario attestante l'effettiva capacità di deambulazione sensibilmente ridotta**, come prescritto dall'art.381 del Regolamento di esecuzione e attuazione del Codice della Strada;

3) di essere consapevole che l'autorizzazione è strettamente personale e che l'uso del contrassegno è consentito solo in presenza dell'invalido;

4) di impegnarsi a comunicare tempestivamente al Comando Polizia Municipale di Maranello ogni futura variazione a quanto riportato nella presente richiesta;

CHIEDE

il rilascio dell'autorizzazione disabili di cui al D. Lgs 30.4.1992 nr.285 (art.188 CdS) e al DPR 495/92 e s. m. e i.

DICHIARA

di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del D.Lgs n.196/2003 che:

1. I dati personali raccolti saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per cui sono resi;
2. Tali dati potranno essere impiegati o comunicati ad altri soggetti previsti per legge, anche con strumenti informatici, per ragioni istituzionali, per operazioni e servizi connessi ai procedimenti e provvedimenti che lo riguardano;
3. Su di essi è possibile esercitare il diritto di accesso ai sensi dell'art.7 del sopra citato D.Lgs. al Responsabile del trattamento dei dati è il Responsabile del Corpo Intercomunale di Polizia Municipale - Presidio Maranello.

Allegati (indicare solo la documentazione che interessa):

- Copia del documento d'identità del richiedente in corso di validità (solo se la firma non è apposta davanti all'operatore dell'Ufficio);
- Delega e documento d'identità del delegante o altra documentazione equivalente (solo se la domanda viene presentata e/o l'autorizzazione viene ritirata da un soggetto NON convivente con il richiedente l'autorizzazione);
- Una foto tessera recente del titolare l'autorizzazione (da applicare sul retro dell'autorizzazione in base al D.P.R. n.151 del 30 luglio 2012 "Contrassegno di parcheggio per disabili europeo");
- Documentazione attestante l'effettiva capacità di deambulazione sensibilmente ridotta: certificato sanitario rilasciato dall'Azienda USL – Servizio Igiene Pubblica.

Il/la richiedente (firma leggibile)

Data _____
