

**Richiesta  duplicato  rinnovo Autorizzazione Disabili**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Sesso  M /  F nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Cod. Fisc. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

(l'indirizzo potrà essere utilizzato per comunicazioni relative a procedimento e autorizzazione; si chiede di dare riscontro dell'avvenuto ricevimento)

**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 il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Cod. Fisc. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

(l'indirizzo potrà essere utilizzato per comunicazioni relative a procedimento e autorizzazione; si chiede di dare riscontro dell'avvenuto ricevimento)

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** n. \_\_\_\_\_ 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 duplicato**  del contrassegno  dell'autorizzazione

**il rinnovo** dell'autorizzazione

**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 personali.

**Allegati (indicare solo la documentazione che interessa):**

- Autorizzazione cartacea in ORIGINALE o dichiarazione di furto/smarrimento;
- Copia del documento di identità del richiedente in corso di validità (solo se la firma non è apposta davanti all'operatore dell'Ufficio);
- Delega e documento di 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 titolare dell'autorizzazione);
- Una foto tessera, recente, del titolare dell'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; di norma:
  - certificato sanitario rilasciato dal medico curante** che confermi il persistere della deambulazione sensibilmente ridotta, ovvero delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio, come prescritto dall'art.381 del Regolamento di esecuzione e attuazione del Codice della Strada; (se l'autorizzazione di cui si chiede il rinnovo ha validità di 5 anni);
  - certificato sanitario rilasciato dall'Azienda USL – Servizio Igiene Pubblica** (se l'autorizzazione di cui si chiede il rinnovo ha validità inferiore a 5 anni).

Il/la richiedente (firma leggibile)

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_