

Marca da bollo € 16,00

Al Comune di FUCECCHIO

Richiesta di autorizzazione a tempo determinato 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 mendaci⁴**, 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

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.

documentazione, della quale dichiara la rispondenza all'originale e che quanto ivi attestato non è stato revocato, sospeso o modificato alla data di oggi :

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 a causa di una situazione temporanea della quale è indicata come presumibile termine la data del _____

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.

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 e 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 _____