

# COMUNE di CERRETO di SPOLETO

PROVINCIA di PERUGIA

## POLIZIA LOCALE

Al sig. Sindaco

del Comune di CERRETO di SPOLETO

OGGETTO: richiesta di autorizzazione per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio delle persone con capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta (rilascio – rinnovo - duplicato)

In applicazione dell'art. 381 del DPR 16/12/1992, n. 495 (Regolamento di esecuzione del Codice della Strada), così come modificato dal successivo D.P.R. 30/07/2012, n. 151, il/la sottoscritta/o \_\_\_\_\_, nata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_ .  
Tel. \_\_\_\_\_

### CHIEDE

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

sé medesimo

in qualità di  esercente la patria potestà del minore  Tutore<sup>1</sup>  Altro per nome e per conto <sup>2</sup> di .....

### OVVERO

essendo titolare del contrassegno n. \_\_\_\_\_ rilasciato dal Comune di \_\_\_\_\_ con scadenza \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_.

DETERIORAMENTO

SMARRIMENTO

FURTO

SCADUTA VALIDITA'

A tal fine, consapevole della responsabilità derivante dagli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e delle conseguenti sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo decreto, in caso di dichiarazioni mendaci<sup>3</sup>, dichiara la sussistenza degli elementi oggettivi, previsti dall'art. 381 del regolamento d.p.r. 16 dicembre 1992, n. 495, che giustificano la presente richiesta e allega la

<sup>1</sup> Produrre documenti comprovanti la tutela

<sup>2</sup> Allegare copia del documento di identità o equipollente dell'interessato se diverso dal richiedente

<sup>3</sup> Si ricorda che ai sensi dell'art. 71 del citato d.P.R., le amministrazioni sono tenute ad effettuare idonei controlli, anche a campione, e in tutti i casi in cui sorgono fondati dubbi, sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive di cui all'art. 46.

# COMUNE di CERRETO di SPOLETO

PROVINCIA di PERUGIA

## POLIZIA LOCALE

seguinte documentazione, della quale dichiara la rispondenza all'originale e che i dati e le attestazioni in essi riportati non hanno subito variazioni alla data di oggi:

- 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);
- certificazione medica rilasciata dal Servizio di Medicina Legale dell'Azienda Sanitaria Locale n. 2 dalla quale risulta che nella visita medica è stato espressamente accertato che la persona per la quale viene richiesta l'autorizzazione ha effettiva capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta, ovvero è non vedente (art. 12, comma 3 DPR. 503/96)
- verbale della Commissione medica integrata di cui all'art. 20, del decreto legge 1 luglio 2009, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla Legge 3 agosto 2009, n. 102, che riporti anche l'esistenza dei requisiti sanitari necessari per la richiesta di rilascio del contrassegno invalidi di cui al comma 2 dell'art. 381 del Regolamento di cui al D.P.R. 16 dicembre 1992, n. 495 e successive modificazioni (anche per la categoria non vedenti -art. 12, comma 3, DPR. 503/96);
- fotografia formato tessera (n. 2);
- copia del contrassegno in scadenza (l'originale dovrà essere consegnato al momento del rilascio di quello nuovo);
- eventuali documenti relativi alle note 1,2,3, (specificare) .....

Se il contrassegno scaduto è valido per anni cinque:

dichiarazione del medico curante convenzionato con il Servizio Sanitario Nazionale riportante la seguente dicitura: "SI CONFERMA IL PERSISTERE DELLE CONDIZIONI SANITARIE CHE HANNO DATO LUOGO AL RILASCIO DEL CONTRASSEGNO INVALIDI" (Art. 381 Regolamento di esecuzione del C.d.S.);

Se il contrassegno scaduto è valido per meno di anni cinque:

- certificazione medica rilasciata dal Servizio di Medicina Legale dell'Azienda Sanitaria Locale per il rilascio del contrassegno invalidi. o verbale della Commissione Medica integrata riportante anche l'esistenza dei requisiti sanitari necessari per la richiesta del contrassegno per disabili da presentarsi in copia;
- copia della denuncia di furto o smarrimento;
- contrassegno deteriorato
- marca da bollo come prevista dalla normativa.

Cerreto di Spoleto, li

Il/La richiedente

.....

# COMUNE di CERRETO di SPOLETO

PROVINCIA di PERUGIA

## POLIZIA LOCALE

### INFORMATIVA

Ai sensi della normativa vigente in materia privacy (Reg. UE 2016/679), Il richiedente dichiara di aver preso visione dell'informativa redatta ai sensi degli artt. 13 e 14 del Reg. UE 2016/679 in merito alla protezione dei dati personali raccolti dal Servizio di Polizia Locale che saranno finalizzati esclusivamente all'espletamento dell'attività amministrativa atta alla definizione dell'istanza qui presentata e attività propedeutiche ad essa connesse e potranno essere trattati solo dai soggetti interessati agli adempimenti connessi. Ho preso conoscenza che i miei dati personali saranno gestiti in forma manuale o telematica dal Servizio di Polizia Locale, che il Titolare del Trattamento dei dati è il Comune di Cerreto di Spoleto. I miei dati verranno mantenuti negli archivi del Titolare per un periodo non superiore ad anni cinque dalla conclusione delle attività che hanno dato origine al trattamento, fatto salvo legislazione speciale. Sono consapevole dei miei diritti ai sensi degli artt. dal 13 al 22 compresi del Reg. UE 2016/679 garantiti nei limiti della legislazione applicabile.

Per i motivi suesposti,

do il consenso

nego il consenso

al trattamento dei dati personali contenuti nella presente istanza.

**Il/La richiedente**

.....