

Al Comune di Ladispoli
Polizia Locale

OGGETTO: richiesta di rilascio o rinnovo di contrassegno per la circolazione e la sosta dei veicoli adibiti al servizio delle persone non vedenti o con capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta. (art. 381 del DPR 16/12/1992 n.495 “Regolamento di esecuzione del codice della strada” e successive modificazioni e all’art. 4 del D.L. 9 febbraio 2012, n. 5 “Disposizioni urgenti in materia di semplificazione e di sviluppo”, convertito in Legge 4 aprile 2012, n. 35).

Io sottoscritto.....
Nato a..... il.....Codice fiscale.....
Residente a
In via..... Tel.....

Questa sezione deve essere compilata solo se il FIRMATARIO della domanda è persona che agisce in nome e per conto dell’interessato.

Io sottoscritto.....
Nato a.....il.....
Residente a
In via..... tel.....

A tal fine, valendomi della disposizione di cui agli artt. 46 e 47 del Testo unico della normativa sulla documentazione amministrativa di cui al D:P:R: n. 445/2000, consapevole delle sanzioni previste dall’art. 76 e della decadenza dei benefici prevista dall’ art. 75 del medesimo T.U. in caso di dichiarazioni false o mendaci, e sotto la mia personale responsabilità:

DICHIARO DI AGIRE IN QUALITA’ DI:

- INCARICATO
- FIGLIO/A
- MOGLIE
- MARITO
- CONVIVENTE
- ESERCENTE LA PATRIA POTESTA’ (in caso di minore)
- TUTORE (citare estremi dell’atto di nomina).....

Se incaricato, obbligatorio allegare fotocopia di documento di identità valido dell’interessato.

In caso di minori o persone interdette, se la domanda viene presentata a sportello da terzi, dovrà essere

accompagnata da documento di identità dell’ esercente la patria potestà o del tutore.

CHIEDO

II RILASCIO del contrassegno per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio delle persone invalide (art. 381 del DPR 16/12/1992 n. 495 e successive modificazioni), ed a tal fine **ALLEGO:**

- Certificato medico per concessione contrassegno speciale rilasciato dal Dipartimento interaziendale di medicina legale della ASL RM/4.

- Una fotografia

II RINNOVO del contrassegno per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio delle persone invalide (art. 381 del DPR 16/12/1992 n. 495 e successive modificazioni), ed a tal fine **ALLEGO:**

- Certificato (in originale) del medico di base che conferma il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio (se trattasi di invalidità con deficit permanente della deambulazione)
- Certificato medico per concessione contrassegno speciale rilasciato dal Dipartimento interaziendale di medicina legale della ASL RM/F (se trattasi di invalidità con deficit della deambulazione temporaneo).

- Contrassegno scaduto
- Una fotografia

o **IL DUPLICATO** del contrassegno per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio delle persone invalide (art. 381 del DPR 16/12/1992 n. 495 e successive modificazioni), a causa smarrimento, furto o deterioramento.

Data.....

Firma.....

Documento d'identità del firmatario.....

Ritirato contrassegno n° _____ in data _____

Da _____

Firma _____

L'operatore _____.

NOTE

1) **OBBLIGATORIA LA RESTITUZIONE:** In caso di furto, è obbligatorio presentare copia della denuncia alle autorità di P.S.. In caso di smarrimento o altro, occorre rendere specifica dichiarazione circostanziata.

“Ai sensi dell’art.13 del D.Lgs. 196/03, i dati forniti saranno trattati esclusivamente nell’ambito dei procedimenti per i quali viene formulata la presente richiesta. Il responsabile del rispetto della privacy è il Funzionario del settore interessato”.