

Al Sindaco del Comune di Quassolo

Richiesta ☐ **duplicato** ☐ **rinnovo** ☐ **Aut. DISABILI - DPR 495/92 e s.m. e i.**

Il/la sottoscritto/a _____
Sesso ☐ M / ☐ F nato/a il _____ a _____ prov. _____
Residente a _____ in via _____ n _____ int _____
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** (*dichiarazione resa ai sensi della disposizione di cui agli artt. 46 e 47 del Testo Unico della normativa sulla documentazione amministrativa -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 propria personale responsabilità*)

☐ **FAMILIARE CONVIVENTE**

☐ **ESERCENTE LA PATRIA POTESTÀ'**

☐ **FAMILIARE NON CONVIVENTE**

☐ **ALTRO:** _____

☐ **TUTORE (indicare gli estremi dell'atto)** _____

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

Il/la sottoscritto/a _____
Sesso ☐ M / ☐ F nato/a il _____ a _____ prov. _____
Residente a _____ in via _____ n _____ int _____
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 all' Ufficio Autorizzazioni Comunale INVALIDI ogni futura variazione a quanto riportato nella presente richiesta;

CHIEDE

- ☐ il duplicato ☐ del contrassegno ☐ dell'autorizzazione
- ☐ il rinnovo dell'autorizzazione
- ☐ la variazione dell'autorizzazione per :
- ☐ variazione di INDIRIZZO ABITAZIONE;
- ☐ variazione di TARGA VEICOLI:

VEICOLI DA INSERIRE - Si dichiara di avere effettuato il **controllo annuale dei gas di scarico** e la **revisione** come da normativa vigente

a) targa _____ marca _____ modello _____ Classe Euro _____

alimentato a: ☐ benzina ☐ GPL ☐ gasolio ☐ metano ☐ elettrico ☐ ibrido

☐ in proprietà/comproprietà di: _____

b) targa _____ marca _____ modello _____ Classe Euro _____

alimentato a: ☐ benzina ☐ GPL ☐ gasolio ☐ metano ☐ elettrico ☐ ibrido

☐ in proprietà/comproprietà di: _____

VEICOLI DA TOGLIERE

1. targa _____ 2. targa _____ 3. targa _____ 4. targa _____

VEICOLI INVARIATI

1. targa _____ 2. targa _____ 3. targa _____ 4. targa _____

Dichiaro 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.. Responsabile del trattamento dei dati è il Responsabile del Servizio Tributi.

A tal fine allega:

- ☐ 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);
- ☐ 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)**

Il richiedente (firma leggibile)

Quassolo, lì _____
