

Al Comune di MONTESPERTOLI
Piazza del Popolo, 1 – 50025 Montespertoli (FI)

Richiesta di autorizzazione permanente 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 _____
C.F.: _____

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) _____
per nome e per conto³ 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 documentazione, della quale dichiara la rispondenza all'originale e che quanto ivi attestato non è stato revocato, sospeso o modificato alla data di oggi :

A) PRIMO RILASCIO

☐ Certificazione medica rilasciata dall'ufficio medico-legale dell'Azienda Sanitaria Locale di appartenenza, dalla quale risulta 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, ovvero è non vedente (art. 12, c. 3 D.P.R. 503/96)

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*

☐ (oppure, in alternativa al punto precedente) Verbale della commissione medica integrata di cui all'articolo 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'articolo 381 del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 16 dicembre 1992, n. 495, e successive modificazioni (anche per la categoria non vedenti – art. 12, c. 3 D.P.R. 503/96).

☐ 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).

☐ N. 2 foto a colori formato tessera

☐ Gli eventuali documenti relativi alle note 1,2 e 3 (specificare) _____

B) RINNOVO

☐ certificato del medico di base che confermi il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio.

☐ 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).

☐ 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 le seguenti utenze telefoniche:

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.

Il Richiedente

Firma dell'impiegato ricevente _____
(solo nel caso che la dichiarazione sia presentata direttamente al dipendente addetto)

RISERVATO ALL'UFFICIO

Rilasciato contrassegno numero _____

Consegnato/Spedito in data _____ Firma _____

(In caso di rinnovo) ☐ ritirato il vecchio contrassegno n. _____

Contrassegno restituito in data _____ Firma _____