

AI COMANDO DI POLIZIA LOCALE

Via Garibaldi 90 – 12045 Fossano – tel. 0172 635340

Oggetto: Richiesta di autorizzazione con validità quinquennale e relativo contrassegno 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 sottoscritto Sig./Sig.ra _____ nato/a il _____
a _____ CF _____ residente
a _____ in _____ n. _____
Tel. _____ cell. _____ e-mail _____

CHIEDE

Il rilascio 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

☐ In qualità di ☐ Esercente la patria potestà del minore ☐ Tutore¹ ☐ Altro ² _____

per nome e per conto³ di Sig./Sig.ra _____
nato/a il _____ a _____
CF _____ residente a _____
in _____ 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 i dati e le attestazioni in essi riportati non hanno subito variazioni alla data di oggi:

☐ 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)

oppure, in alternativa

¹ Produrre documenti comprovanti la tutela

² Specificare e allegare la documentazione attestante la 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'articolo 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'articolo 46.

☐ 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).

☐ Certificato rilasciato dal proprio medico curante che attesti l'assenza di miglioramenti ed il permanere della situazione originaria di disabilità che aveva permesso il rilascio del titolo autorizzativo N. del rilasciato da

☐ 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. _____
3) _____ tel. cell. _____

Fossano, il/...../.....

Il richiedente o suo genitore/tutore

Esente da imposta di bollo - Tabella di cui all'allegato B del decreto del Presidente della Repubblica 26 ottobre 1972, n. 642.

Informativa ai sensi dell'articolo 13 del d.lgs. 196/2003 e del Regolamento UE 2016/679 (GDPR)

Titolare del trattamento dei dati personali: Comune di Fossano - Via Roma n. 91 - Cod Fisc 00214810046 - P.IVA 00294400049

Responsabile della protezione dei dati personali ex art. 37 del Regolamento U. E. 2016/679: Dott. Giacomo Cuniberti.

Il sottoscritto, informato che i dati personali riportati nella presente domanda verranno trattati per l'istruttoria preordinata al rilascio dell'accreditamento/ autorizzazione richiesti.

☐ Autorizza

☐ Non Autorizza

Contestualmente

☐ Autorizza

☐ Non Autorizza

il trattamento dei suddetti dati anche per finalità connesse alla interazione di banche dati esclusivamente dell'Amministrazione Comunale e da quest'ultima utilizzate per l'effettuazione dei compiti istituzionali previsti dalla legislazione vigente.

Dichiara, altresì, di essere consapevole che in caso di mancata comunicazione dei dati richiesti l'istruttoria non potrà perfezionarsi.

Fossano, il/...../.....

Il richiedente