RICHIESTA RILASCIO/RINNOVO CONTRASSEGNO INVALIDI

Con contestuale Dichiarazione sostitutiva ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000

AL COMANDO DI POLIZIA LOCALE
VIA 800 MARTIRI
73028 OTRANTO

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente in _____ via _____ n____
tel. _____
mail/pec _____

Consapevole delle sanzioni previste dall'art.76 del D.P.R. del 28/12/2000 n. 445, dal codice penale e dalle leggi speciali nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi contenenti dati non più rispondenti a verità, sotto la propria personale responsabilità, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, ai fini del rilascio dell'autorizzazione

CHIEDE

☐ in nome e per conto di _____
nato a _____ il _____
CF _____
residente a _____ in via/piazza _____
cell. _____ mail _____
in qualità di _____

ESSENDO PERSONA DISABILE CON CAPACITÀ DI DEAMBULAZIONE SENSIBILMENTE RIDOTTA/ IMPEDITA

☐ **il rilascio del contrassegno invalidi** come previsto dall'art. 381 del Regolamento di esecuzione del Codice della Strada (D.P.R. 16 dicembre 1992 n. 495 modificato con il D.P.R. 30.07.2012 n. 151);

☐ **il rinnovo del contrassegno invalidi** come previsto dall'art. 381 del Regolamento di esecuzione del Codice della Strada (D.P.R. 16 dicembre 1992 n. 495 modificato con il D.P.R. 30.07.2012 n. 151), come titolare del contrassegno n. _____ con scadenza in data _____;

☐ **il rilascio di un duplicato** per:

- Deterioramento;
- Smarrimento;
- Furto.

ALLEGATI

1. 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 richiesta l'autorizzazione ha effettiva capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta, ovvero è non vedente (art. 12 c. 3 D.P.R. 509/96);
   - N. 2 (DUE) fotografie formato tessera a colori
   - Copia del documento di identità del richiedente.

2. RINNOVO
   - Certificato medico rilasciato dal medico curante che confermi il persistere delle condizioni patologiche determinanti il deficit deambulatorio che ha dato luogo al rilascio del contrassegno;
   - N. 2 (due) fotografie formato tessera a colori;
   - Vecchio contrassegno in originale;
   - Copia del documento di identità del richiedente;

3. RINNOVO DEL CONTRASSEGNO IN SEGUITO A SMARRIEMNTO, FURTO O DETERIORAMENTO:
   - Copia della denuncia di smarrimento, furto;
   - *(in caso di contrassegno deteriorato)* contrassegno in originale deteriorato;
   - N. 2 (due) fotografie formato tessera a colori;
   - Copia del documento di identità del richiedente.

Per ogni contatto relativo alla presente pratica o per ogni necessita' che in futuro si dovesse manifestare, si forniscono le seguenti utenze telefoniche:

sig./ra_____ cell. _____
sig./ra_____ cell. _____

DATA

FIRMA
(Il Titolare/ Tutore)

Regolamento Europeo 2016/679 in materia di protezione dei dati personali. Informativa sul trattamento dei dati.
Si informa che i dati da lei forniti saranno utilizzati per lo svolgimento dell'istruttoria relativa al procedimento a cui i dati si riferiscono. Il trattamento è necessario per adempiere ad un obbligo legale e/o per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico (ovvero di rilevante interesse pubblico). I dati forniti saranno trattati dal personale in servizio presso il Settore "Polizia Locale", anche con l'ausilio di mezzi elettronici e potranno essere comunicati ai soggetti istituzionali nei soli casi previsti dalle disposizioni di legge o di regolamento, o a terzi interessati nel rispetto della normativa disciplinante l'accesso. A tal proposito, si ricorda che le dichiarazioni sostitutive rese nella presente istanza sono oggetto di controllo da parte del Comune ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445. I suoi dati saranno trattati per il tempo stabilito dalla normativa nazionale, in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa (nel rispetto del Piano di conservazione e scarto dell'Ente). Il conferimento di tali dati è obbligatorio per dar corso alla richiesta o al procedimento di Suo interesse. Per esercitare i diritti di cui agli artt. 15-22 del Reg. UE 2016/679 contattare l'ufficio protocollo del Comune (protocollo.comune.otranto@pec.rupar.puglia.it) o il suo Responsabile della Protezione dei Dati (privacy@liquidlaw.it).