



Amministrazione destinataria

Comune di Treia

Ufficio destinatario

Polizia Locale

Domanda di rilascio o rinnovo del contrassegno per veicoli a servizio dei disabili

Ai sensi dell'articolo 381 del Decreto del Presidente della Repubblica 16/12/1992, n. 495

Il sottoscritto

Cognome		Nome		Codice Fiscale					
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>				
Residenza									
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata			
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>			

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

Soggetto interessato

per conto della propria persona

per conto di

Cognome		Nome		Codice Fiscale					
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>				
Residenza									
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Titolo del dichiarante (ad esempio amministratore di sostegno, curatore, familiare, tutore legale, ecc.)									
<input type="text"/>									

in possesso del contrassegno disabili

Numero contrassegno	Data rilascio	Data scadenza	Ente di riferimento
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

CHIEDE

- il rilascio del contrassegno per veicoli a servizio dei disabili

pertanto allega

- certificazione rilasciata da AST di Macerata Servizio di Medicina Legale, attestante la perdita o la sensibile riduzione della capacità di deambulazione
- certificazione della Commissione invalidi da cui risulta la perdita o la sensibile riduzione della capacità di deambulazione

- il rilascio del contrassegno per veicoli a servizio dei disabili a seguito di furto o smarrimento

Numero

Data scadenza

pertanto allega denuncia di furto/smarrimento presentata agli organi di Pubblica Sicurezza nella quale risulti il numero di contrassegno invalidi che è stato perso/rubato

- il rilascio del contrassegno per veicoli a servizio dei disabili a causa di deterioramento

Numero

Data scadenza

pertanto allega il contrassegno originale

- il rinnovo del contrassegno per veicoli a servizio dei disabili

Numero

Data scadenza

pertanto allega il contrassegno originale

pertanto allega il certificato del medico di famiglia che conferma il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al precedente rilascio (senza limiti di validità e cioè per il massimo consentito – 5 anni)

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

- di essere consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di falsità negli atti e di dichiarazioni mendaci
- di essere consapevole che in caso di dichiarazioni non veritiere il sottoscritto decade dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base delle presenti dichiarazioni
- di aver smarrito il contrassegno (se chiesto il rilascio del contrassegno a seguito di smarrimento)
- di non essere titolare di analogo contrassegno rilasciato da un Comune diverso da quello di Treia
- di essere a conoscenza che il contrassegno dovrà essere riconsegnato a questo Comune in caso di trasferimento della propria residenza in altro Comune, di decesso e di scadenza del proprio contrassegno
- di essere a conoscenza che, in caso di uso scorretto del contrassegno, il medesimo sarà oggetto a ritiro da parte degli agenti accertatori e alla relativa sospensione

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- una fotografia in formato tessera
- contrassegno originale
(da far recapitare in Comune)
- dichiarazione di furto presentata agli organi di Pubblica Sicurezza
- certificazione rilasciata da AST di Macerata Servizio di Medicina Legale, attestante la perdita o la sensibile riduzione della capacità di deambulazione
- certificazione della Commissione invalidi da cui risulta la perdita o la sensibile riduzione della capacità di deambulazione
- certificato del medico di famiglia che conferma il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al precedente rilascio
(senza limiti di validità e cioè per il massimo consentito – 5 anni)
- copia del documento d'identità
(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)
- altri allegati

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Treia

Luogo

Data

il dichiarante