

**DOMANDA PER IL RILASCIO / RINNOVO / DUPLICATO
DEL CONTRASSEGNO INVALIDI**

Ai sensi dell'art. 381/c.3° DPR 495/1992, sotto la mia personale responsabilità e conscio delle sanzioni penali previste dall'art. 76 DPR 445/2000 in caso di false dichiarazioni, ai sensi degli artt. 46 e 47 DPR 445/2000,

Il sottoscritto _____ C.F. _____
nato a _____ il _____ residente a _____
in via _____ n. _____ tel. _____
in qualità di **intestatario - curatore/ tutore** di _____ (Art. 5 D.P.R. 445 del 28/12/2000) nato
a _____ il _____
residente a _____ in via _____ n. _____ tel. _____

DICHIARA di essere a conoscenza

- che l'uso dell'autorizzazione è personale ovvero non cedibile a terzi che non siano a servizio dell'intestatario, ai sensi dell'art. 188 CdS;
- che non può essere in possesso di uguale autorizzazione rilasciata dal Sindaco di altro Comune;
- che il contrassegno deve essere restituito in caso di decadenza (decesso, trasferimento di residenza in altro Comune, scadenza, ecc.);
- delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di falsità negli atti e di dichiarazioni mendaci, come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000 (FALSITA' MATERIALE E/O IDEOLOGICA COMMessa DAL PRIVATO IN ATTO PUBBLICO - ART. 482 E 483 CODICE PENALE - SALVO CHE IL FATTO NON COSTITUISCA PIU' GRAVE REATO);
- che in caso di dichiarazioni non veritiere il sottoscritto decade dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della presente dichiarazione, come previsto dall'art. 75 D.P.R. 445 del 28/12/2000;
- dell'informativa ex art. 13 D. Lgs. 196/2003 sui trattamenti conseguenti alla presentazione del presente modulo;
- inoltre, come previsto dall'art. 26 comma 1 dello stesso decreto, esprime il proprio consenso ai trattamenti dei dati sensibili, riportati sul presente modello e nella documentazione allegata, esclusivamente nell'ambito del procedimento relativo alla gestione dell'istanza;
- che sarà a propria cura il dovere di acquisire le informazioni relative a eventuali cambiamenti che dovessero intervenire nella normativa in materia.

CHIEDE

ai sensi dell'art. 381 Regolamento di Esecuzione del c.d.s. (D.P.R. n. 495 del 16/12/92), il rilascio dell'autorizzazione in deroga prevista per la circolazione e la sosta dei veicoli al servizio di persone con limitata o impedita capacità motoria e inoltre:

IL RILASCIO del contrassegno invalidi permanente/temporaneo

allega certificazione medico-legale dell'ULLSS di appartenenza relativa all'accertamento

IL RINNOVO del contrassegno invalidi **PERMANENTE** (validità 5 anni) n. _____
(Attenzione SE TEMPORANEO, quindi con scadenza, barrare la casella RILASCIO)

allega certificazione del medico curante che attesti il persistere delle condizioni che hanno dato luogo al rilascio del contrassegno invalidi (ai sensi dell'art. 381 del Regolamento di esecuzione del C.d.S. - D.P.R. n. 495 del 16/12/1992)

OPPURE

IL DUPLICATO del contrassegno invalidi n. _____ per smarrimento o per furto (allegare denuncia autorità giudiziaria).
La presente domanda viene consegnata a mano dal sottoscritto, ovvero dal delegato sig. _____

Luogo e data _____

Firma _____

DELEGA AL RITIRO:

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____ e residente a _____
in via _____ n. _____ civico _____ **delega:**

Il Sig. _____ nato a _____ il _____ e residente a _____
in via _____ n. _____ civico _____ documento di
riconoscimento _____ al ritiro dell'autorizzazione e contrassegno per la
circolazione e sosta dei veicoli per il trasporto delle persone disabili del quale sono l'avente diritto.

Firma _____

Allega fotocopia documento del dichiarante e dell'eventuale delegato