

Marca da bollo
€ 16,00
(solo per autorizzazioni
Temporanee)

Al Comune di _____

OGGETTO: Art. 381 D.P.R. N°495/1992: richiesta rilascio "Contrassegno di parcheggio per disabili"

Il/La sottoscritto/a _____

Prendendo atto che:

i dati contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati esclusivamente per finalità connesse al rilascio dell'autorizzazione in deroga di cui all'art. 381 c. 2 D.P.R. n. 495/1992, ai sensi del Dlgs. N. 196/2003 e successive modifiche ed integrazioni, e saranno archiviati ai fini del controllo e della gestione degli stessi;

il conferimento di tali dati è obbligatorio ai fini del rilascio dei permessi ed eventuale rifiuto a conferire le informazioni richieste avrà l'effetto del non rilascio del permesso, tali dati potranno comunque essere comunicati agli organi istituzionali di controllo;

l'interessato gode dei diritti conferitigli dagli artt. 7,8,9,10 del Dlgs. N. 196/2003 e successive modifiche ed integrazioni;

il titolare del trattamento è il Comune di _____ nella persona del suo legale rappresentante; il responsabile del trattamento è _____;

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. n 445/2000

DICHIARA

Di essere nato/a il _____ a _____ e di

essere residente a _____ in via/piazza _____

CHIEDE

Il rilascio dell'autorizzazione prevista dall'art. 381 c.2 del D.P.R. N° 495/1992 ed il contestuale rilascio del **"contrassegno di parcheggio per disabili"** di cui alla figura V4 art. 381 D.P.R. N° 495/1992, così come modificato dal D.P.R. n° 151 del 30/07/2012.

A tale scopo allega certificazione medica rilasciata dall'Ufficio Medico Legale dell'Azienda Sanitaria Locale _____ attestante la sussistenza di una effettiva capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta.

Allo scopo allega copia di un proprio documento di riconoscimento e n° 2 fototessere.

Luogo e data _____

Firma _____