

**Al Sig. Sindaco
del Comune di
CHALLAND SAINT ANSELME**

Richiesta di RILASCIO / RINNOVO autorizzazione e contrassegno di parcheggio per persone disabili.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____
il _____ e residente a Challand Saint Anselme in Frazione _____
n. _____

(da compilare nel caso la domanda venga sottoscritta da persona diversa dall'avente diritto)

In nome e per conto di _____ nato/a _____
il _____ e residente a Challand Saint Anselme in Frazione _____
n. _____

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni previste dall'art.76 e della decadenza dei benefici prevista dall'art.75 del medesimo T.U. in caso di dichiarazioni false o mendaci, e sotto la mia personale responsabilità:

DICHIARO DI AGIRE IN QUALITA' DI:

- O- ESERCENTE LA POTESTA' PARENTALE (in caso di soggetto minore)
- O- TUTORE (indicare gli estremi del provvedimento di nomina) _____

presentando una capacità di deambulazione sensibilmente ridotta o impedita, ed essendo a conoscenza che l'autorizzazione richiesta è:

- strettamente personale ai sensi dell'art. 188 del C.d.S. ;
- non è lecito essere in possesso di analoga autorizzazione rilasciata da altro Comune;
- il contrassegno rilasciato deve essere restituito in caso di decadenza (scadenza, decesso, ecc.)

CHIEDE

(ai sensi dell'art. 7, c.4 e 188 del Codice della Strada ed art. 381 del D.P.R. 495/92 come modificato dal D.P.R. 151 del 30/07/2012)

-O- il **RILASCIO** dell'autorizzazione e del relativo contrassegno per la circolazione e la sosta di veicoli al servizio o condotti da persona invalida; ed a tal fine allega:

- 1^ fototessera recente

- **certificazione medica** rilasciata dall'ufficio di Medicina Legale dell' A.S.L. della Valle d'Aosta a firma del Dott. _____ rilasciata in data _____

-O- il **RINNOVO** dell'autorizzazione e relativo contrassegno n. _____ con scadenza alla data del _____, per la circolazione e la sosta di veicoli al servizio o condotti da persona invalida, ed a tal fine allega:

-o- **contrassegno scaduto**

-o- **1^ fototessera recente**

-o- **in caso di rinnovo di permessi temporanei (di durata inferiore ad anni 5)** certificazione medica rilasciata dall' Ufficio di Medicina Legale dell' A.S.L. della Valle d'Aosta a firma del Dott. _____ rilasciata in data _____

- **in caso di permessi con durata di anni 5** - certificazione medica del proprio medico curante
Dott. _____ rilasciata in data _____

DICHIARA

- di essere consapevole 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;
- di essere consapevole che in caso di dichiarazioni non veritiere il richiedente decade dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della presente dichiarazione, come previsto dall'art.75 del D.P.R. 445 del 28/12/2000.

Clalland Saint Anselme il _____

IL/LA RICHIEDENTE _____

INFORMATIVA **(D.Lgs. 196/2003 – Art.13)**

- i dati da Lei dichiarati saranno utilizzati dagli uffici esclusivamente per l'istruttoria dell'istanza da Lei inoltrata e per le finalità strettamente connesse;
- il trattamento viene effettuato sia con strumenti cartacei sia con elaboratori elettronici a disposizione degli uffici;
- i dati richiesti non verranno comunicati a terzi;
- il conferimento dei dati richiesti è obbligatorio;
- il richiedente può in ogni momento esercitare i diritti di accesso, rettifica, aggiornamento ed integrazione, cancellazione dei dati, come previsto dall'art.7 del D.Lgs. 196/2003, rivolgendosio all'ufficio competente;
- il responsabile del procedimento del presente trattamento è il Vice Ispettore della Polizia Locale THIEBAT Frederico.