



COMUNE DI SILIQUA - Provincia del Sud Sardegna

Via Mannu n. 32 - (09010) SILIQUA

Telefono Uff. C.te 0781/7801218 - e.mail: comandantepm@comune.siliqua.ca.it

Telefono uff. P.L. 0781/78012019 - e.mail: poliziamunicipale@comune.siliqua.ca.it

PEC : poliziale@pec.it

Domanda di rilascio contrassegno per la circolazione e sosta dei veicoli al servizio di persone invalide (- Art.188 D. Lgs. n.285 del 30.04.1992 “nuovo Codice della Strada” e s.m.i. -)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a il _____ a _____ (____)
Sesso M / F Residente a _____ in via _____ n _____
_____ Cod. Fisc. _____ tel. _____ cell. _____
E.mail _____@_____

in nome e per conto PROPRIO;

dichiarando di agire in qualità di (dichiarazione resa ai sensi della disposizione di cui agli artt. 46 e 47 del Testo Unico della normativa sulla documentazione amministrativa - D.P.R. n. 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 propria personale responsabilità)

FAMILIARE CONVIVENTE **FAMILIARE NON CONVIVENTE** **ESERCENTE LA PATRIA POTESTA'**
 TUTORE (indicare gli estremi dell'atto) _____ **ALTRO:** _____

in nome e per conto di (richiedente l'autorizzazione impossibilitato a firmare):

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a il _____ a _____ (____)
Sesso M / F Residente a _____ in via _____ n _____ int _____
Cod. Fisc. _____ tel _____ cell _____
E.mail _____@_____

CHIEDE

- il rilascio dell'autorizzazione disabili di cui al D.Lgs. 30.4.1992 n. 285 (art. 188 C.d.S.) e al D.P.R. n.495/92 e s.m.i. a tempo indeterminato soggetta a rinnovo quinquennale;
 a tempo determinato con scadenza il _____;
- il rinnovo dell'autorizzazione disabili (con contestuale riconsegna del contrassegno n. _____/____);
- il duplicato dell'autorizzazione n. _____ del _____ rilasciata dal Comune di Siliqua in quanto
 deteriorato (con contestuale riconsegna del contrassegno n. _____/____);
 smarrito (come da denuncia presentata presso _____ del _____);

A tal fine allega:

- Copia del documento di identità del richiedente in corso di validità (solo se la firma non è apposta davanti all'operatore dell'Ufficio);
- Delega e documento di identità del delegante o altra documentazione equivalente (solo se la domanda viene presentata e/o l'autorizzazione viene ritirata da un soggetto NON convivente con il richiedente l'autorizzazione);
- Due foto tessera recente** del titolare l'autorizzazione (da applicare sul retro dell'autorizzazione in base al D.P.R. n. 151 del 30 luglio 2012 “Contrassegno di parcheggio per disabili” europeo);
- Documentazione attestante l'effettiva capacità di deambulazione sensibilmente ridotta: **certificato sanitario rilasciato dall'Azienda Tutela Salute** (solo per il rilascio);
- Certificazione sanitaria rilasciata dal medico curante a conferma del persistere delle condizioni sanitarie che avevano originato il rilascio (solo per il rinnovo di autorizzazioni rilasciate a tempo indeterminato).

Il/la richiedente (firma leggibile) _____

Il/la ricevente (firma leggibile) _____

Siliqua, li _____

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Reg. UE 2016/679, che: 1. i dati personali raccolti saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per cui sono resi; 2. tali dati potranno essere impiegati o comunicati ad altri soggetti previsti per legge, anche con strumenti informatici, per ragioni istituzionali, per operazioni e servizi connessi ai procedimenti e provvedimenti che lo riguardano; 3. su di essi è possibile esercitare il diritto di accesso ai sensi dell'art. 7 del sopra citato D.Lgs.. Responsabile del trattamento dei dati è il Comune di Siliqua.