

SPAZIO RISERVATO AL PROTOCOLLO

Aut. n. _____
Data _____
Riservato all'ufficio

**COMANDO POLIZIA LOCALE
FIANO (TO)**

OGGETTO: RILASCIO / RINNOVO / DUPLICATO CONTRASSEGNO UNIFICATO DISABILI EUROPEO
D.P.R. n° 151 DEL 30 Luglio 2012

Il /la sottoscritto/a

Nato a il

Residente
in

Via

Recapito telefonico

CHIEDE

RILASCIO a TEMPO DETERMINATO (.....) INDETERMINATO (anni 5)

RINNOVO del Contrassegno n°

DUPLICATO del Contassegno n°

del Contrassegno Unificato Disabili Europeo in deroga ai divieti, obblighi e limitazioni alla circolazione stradale, prevista per la mobilità delle persone invalide, ai sensi dell'art. 188 del Codice della Strada, nonché dello speciale "contrassegno per parcheggio per disabili" previsto dal D.P.R. 30.07.2012 n. 151 recante modifiche al D.P.R. 495/1992.

A tal fine, consapevole della responsabilità derivante dagli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e delle conseguenti sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo decreto in caso di dichiarazioni mendaci, dichiara la sussistenza degli elementi oggettivi, previsti dall'articolo 381 del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 16 dicembre 1992, n. 495, che giustificano la presente richiesta. Si allega la seguente documentazione, della quale dichiara la rispondenza all'originale e che i dati e le attestazioni in essi riportati non hanno subito variazioni alla data di oggi:

Il certificato rilasciato dall'Ufficio Medico-legale dell'Azienda Sanitaria Locale per il primo rilascio o per il rinnovo delle autorizzazioni rilasciate a tempo determinato

Il certificato rilasciato dal medico di base per il rinnovo delle autorizzazioni il cui primo certificato era a tempo indeterminato

Fotocopia del documento di identità del richiedente

N. 2 fotografie a colori formato tessera

Fiano,

.....
(Firma)

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (art. 13 del D. Lgs. 196/2003)

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n° 196/2003 si rende noto che i dati forniti verranno trattati esclusivamente per l'istruttoria dell'istanza inoltrata e per le finalità strettamente connesse.

Il trattamento dei dati verrà effettuato sia con strumenti cartacei sia con elaborati elettronici a disposizione degli uffici. Il conferimento dei dati indicati è obbligatorio per consentire la valutazione dell'istanza secondo i requisiti indicati dall'art. 381 del regolamento di cui al decreto Presidente della Repubblica 16/12/1992 n°495 e successive modificazioni; nel caso in cui le informazioni richieste ai sensi della norma citata fossero incomplete, l'amministrazione non è tenuta a dar seguito al procedimento.

I dati saranno comunicati o diffusi ad altri soggetti.

In ogni momento si potranno esercitare i diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 7 del D. Lgs. 196/2003.

DELEGA PER IL RITIRO DEL CONTRASSEGNO UNIFICATO DISABILI EUROPEO

Compilazione a cura dell'utente

(delegante) lo sottoscritt _____
nat _____ a _____ il _____
residente a _____ via _____ n. _____
documento identità: carta identità - patente guida - passaporto - altro _____
n. _____ rilasciato da _____

DELEGO

(delegato) il/la Signor _____ a _____
provvedere al ritiro del contrassegno ex art. 188 C.d.S. da me richiesto presso i Vostro ufficio.
documento identità: carta identità - patente guida - passaporto - altro _____
n. _____ rilasciato da _____

Data _____

FIRMA DEL DELEGANTE

Al ritiro del contrassegno il delegato deve esibire un proprio documento di riconoscimento e quello (o copia) del delegante, entrambi in corso di validità.

(PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO)

N.B.: La persona delegata, meglio in atto indicata, è stata identificata tramite _____
n. _____ rilasciata da _____ il _____
che si allega in fotocopia.

Data _____

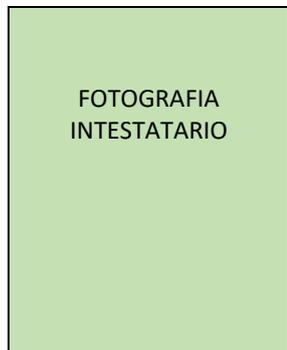
L'INCARICATO

RICEVUTA DI CONSEGNA

CONSEGNATO A MANI DI _____

IN QUALITA' DI _____

FIANO, LI' _____ FIRMA PER RICEVUTA



CUDE N° _____ DEL ____/____/____ SCADENZA ____/____/____

