

Marca da bollo
€ 16,00
(se invalidità è temporanea)

Al Sindaco
del Comune di
PIOZZO (CN)

RICHIESTA DI RILASCIO O RINNOVO DI CONTRASSEGNO PER LA CIRCOLAZIONE E LA SOSTA DEI VEICOLI A SERVIZIO DELLE PERSONE INVALIDE (Art. 381 del D.P.R. 16/12/1992, n. 495).

Il/la sottoscritto/a _____
Nato/a a _____ il _____
Residente in _____ Via _____

valendosi delle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 del Testo Unico della normativa sulla documentazione amministrativa di cui al 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, sotto la propria personale responsabilità

CHIEDE

- il RILASCIO del contrassegno per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio delle persone invalide (art. 381 del D.P.R. 16/12/1992, n. 495) e a tal fine allego:
 - originale del certificato medico dell'ASL CN1 attestante la capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta o la cecità totale;
 - copia del certificato di cui sopra. Dichiaro, ai sensi degli artt. 19 e 19 bis del D.P.R. n. 445/2000 che tale copia è conforme alla certificazione originale, da me detenuta.
- il RINNOVO del contrassegno per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio delle persone invalide (art. 381 del D.P.R. 16/12/1992, n. 495) e a tal fine allego:
 - certificato del medico curante che confermi il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio;
 - copia del certificato di cui sopra. Dichiaro, ai sensi degli artt. 19 e 19 bis del D.P.R. n. 445/2000 che tale copia è conforme alla certificazione originale, da me detenuta.
- il DUPLICATO del contrassegno invalidi per:
 - furto (allego copia della denuncia)
 - smarrimento (allego copia della denuncia)

Quale titolare del contrassegno mi impegno:

- a consegnare una foto formato tessera recente (massimo 6 mesi)
- a consegnare una marca da bollo da € 16,00 (solo per concessioni temporanee inferiori a 5 anni)
- a restituire il contrassegno in mio possesso perché:
 - scaduto
 - deteriorato

Non restituisco il contrassegno sopra indicato a causa di:

- furto (allego copia della denuncia)
- smarrimento (allego copia della denuncia)

Mi impegno inoltre a comunicare immediatamente ogni variazione del contenuto di quanto dichiarato.

La presente dichiarazione deve essere sottoscritta alla presenza dell'incaricato d'ufficio, oppure se firmata prima, deve essere allegata all'istanza fotocopia di un documento di identità valido del sottoscrittore (art. 38 D.P.R. 445/2000).

Data, _____

firma _____

A cura dell'Ufficio

Si attesta che la presente istanza, previo accertamento dell'identità personale mediante _____
_____ è stata sottoscritta alla mia presenza dal/dalla signor/signora

Piozzo, _____

L'impiegato addetto _____

INFORMATIVA RESA AI SENSI DEL REGOLAMENTO EUROPEO 679/2016

Informativa sintetica agli interessati

Ai sensi e per gli effetti dell'articolo 13 del Regolamento Europeo 679/2016/UE "General Data Protection Regulation" informiamo che il Titolare del trattamento dei dati è il Comune di Piozzo. L'Ente garantisce che il trattamento dei dati personali si svolge nel rispetto dei diritti e delle libertà fondamentali, nonché della dignità, con particolare riferimento alla riservatezza, all'identità personale e al diritto alla protezione dei dati personali. I diritti degli interessati sono quelli previsti negli articoli da 15 a 20 del Regolamento Europeo 679/2016. Il soggetto interessato può proporre reclamo all'Autorità di controllo. Il Responsabile della Protezione dei Dati (D.P.O.) è lo Studio Sigaudò S.r.l., email: privacy@studiosigaudò.com; studiosigaudòsrl@legalmail.it. Le informative complete, redatte ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo 679/2016, sono reperibili presso gli uffici comunali.