



Città di Novate Milanese

Provincia di Milano

CONTRASSEGNO PER LA CIRCOLAZIONE DI VEICOLI AL SERVIZIO DI PERSONE DIVERSAMENTE ABILI

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____

in Via/Piazza _____

recapito telefonico: abitazione _____ cellulare _____

Consapevole delle conseguenze a cui si espone chi fornisce false dichiarazioni, sotto la propria responsabilità

DICHIARA:

- di essere invalido con capacità di deambulazione sensibilmente ridotta come risulta dalla Certificazione allegata;
- di essere titolare di patente di guida cat. _____ n. _____ rilasciata dalla Prefettura/M.C.T.C di _____ in data _____ e con validità sino al _____ ;
- di non essere in possesso di patente di guida per la circolazione di veicoli a motore e di avvalersi di terzi per la circolazione nazionale;
- di disporre di idoneo spazio per la sosta del/dei veicolo/i a mio servizio in area di pertinenza della proprietà privata o condominiale di Via _____ ;
- di non disporre di idoneo spazio per la sosta del/i veicolo/i in area di pertinenza della proprietà privata o condominiale di Via _____ .

Per quanto sopra in descrizione e, in ossequio alle disposizioni di Legge, chiede : **RILASCIO**
 RINNOVO

del contrassegno speciale previsto dal combinato disposto dall' art. 188 del Codice della Strada e dall'art 381 del Regolamento di Attuazione, per i seguenti motivi :

- Nuovo rilascio** - si allega Certificato Medico Legale rilasciato dall'ASL o copia del Verbale di Invalidità;
- Contrassegno smarrito** - si allega copia della denuncia di smarrimento;
- Deteriorato** - si allega Contrassegno deteriorato;
- Scaduto** - si allega Certificato del Medico curante o Certificato Medico Legale a conferma del persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio
- Assegnazione o formazione** di un nuovo spazio per la sosta nelle immediate vicinanze dell'abitazione.



Città di Novate Milanese

Provincia di Milano

A tal fine, dichiara di essere consapevole delle responsabilità derivanti dagli art. 46 e 47 del DPR 445/2000 e delle conseguenti sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo decreto, nel caso di dichiarazioni mendaci.

Inoltre allega:

- n. 2 foto a colori formato tessera;
- copia/e della carta di circolazione dell'autovettura/e o veicolo ad uso speciale per trasporto disabili al servizio del titolare dell'autorizzazione;
- copia del documento d'identità della persona eventualmente delegata alla presente ed al ritiro del pass speciale.

Prendo atto che, al rilascio dell'autorizzazione di cui all'art. 188 del Codice della Strada, sarà richiesto a titolo di rimborso spese la quota di € 3,00.

Contestualmente rilascia

DELEGA

Al signor _____ affinché, in sua vece, provveda alla presentazione della presente istanza ed al successivo ritiro della speciale autorizzazione di cui all'art. 188 del Codice della Strada.

Firma del richiedente

Data _____

Informativa trattamento dati personali

Ai sensi dell'articolo 13 del D.lgs. n.196/2003 si rende noto che i dati da Lei forniti con la presente istanza verranno trattati esclusivamente per la valutazione in merito alla concessione dell'autorizzazione e del contrassegno, come da Lei richiesti. Il trattamento dei dati verrà effettuato manualmente e in maniera informatica. Il conferimento dei dati indicati è obbligatorio per consentire la valutazione dell'istanza secondo i requisiti indicati dall'articolo 381 del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 16 dicembre 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 non saranno comunicati ad altri soggetti, né saranno diffusi a terzi soggetti.

In ogni momento Lei potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del Titolare del trattamento, ai sensi dell'articolo 7 del D.lgs.196/2003. Con la firma della presente istanza e previa lettura di quanto in essa contenuto, il richiedente Lei presta il consenso al trattamento dei dati, secondo le finalità e con le modalità sopra descritte.

Firma del dichiarante

Data _____

Esente da imposta di bollo - Tabella di cui all'allegato B del DPR 642 del 26 ottobre 1972.