


**OGGETTO : ISTANZA PER DUPLICATO CONTRASSEGNO PER LA CIRCOLAZIONE E LA SOSTA DEI VEICOLI A SERVIZIO DELLE
PERSONE INVALIDE
(art. 381 del D.P.R. 16 dicembre 1992 n.495 "Regolamento di esecuzione del codice della strada")**

Il / la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____  _____
residente in _____ Via _____ N. _____
CodiceFiscale

--	--	--	--

 e-mail _____

CHIEDE

IL DUPLICATO del contrassegno poiché smarrito, oggetto di furto, deteriorato (scolorito, illeggibile, ecc. ecc.) per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio delle persone invalide con capacità di deambulazione sensibilmente ridotta.

A tal fine si allega:

- 1) nel caso di smarrimento o furto = denuncia scritta presentata presso l'Autorità;
- 2) nel caso di deterioramento = il contrassegno da sostituire;
- 3) n° 2 foto tessera;
- 4) documento d'identità valido.

DICHIARA

1. 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;
2. di essere consapevole che in caso di dichiarazioni non veritiere il sottoscritto decade dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della presente dichiarazione , come previsto dall'art. 75 D.P.R. 445 del 28.12.2000.

La informiamo, ai sensi dell'art.13 del D. lgs 196/03 recante disposizioni a tutela delle persone rispetto al trattamento dei dati personali, che i dati da Lei forniti, saranno trattati nel rispetto degli obblighi di legge. Il titolare del Trattamento è il Comune di San Marzano sul Sarno. I suoi dati personali saranno utilizzati al fine di adempiere alle procedure di rilascio all'autorizzazione da Lei richiesta e potranno essere comunicati ad incaricati del Comune di San Marzano sul Sarno. Il conferimento dei dati è facoltativo, tuttavia il mancato conferimento non renderà possibile l'evasione della sua richiesta. I dati saranno trattati in modalità cartacea ed informatizzata. Letta e compresa l'informativa sopra riportata do il consenso al trattamento dei miei dati personale e sensibili ai sensi del D. l s 196/03 per le finalità indicate.

- Acconsento**
 Non acconsento

San Marzano sul Sarno, _____

PER RITIRO DA PERSONA DELEGATA ALLEGARE ANCHE:

- delega firmata dal richiedente il contrassegno(invalido o tutore/curatore)
- documento d'identità del delegato.

San Marzano sul Sarno, _____