

**Oggetto : RICHIESTA RINNOVO 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. _____
e-mail _____
Genitore / tutore di:

avendo effettiva capacità di deambulazione sensibilmente ridotta ed essendo a conoscenza:

Cognome e Nome	
Luogo di nascita	
Data di nascita	
Residenza	
Via/Piazza	

- Il RINNOVO del contrassegno TEMPORANEO (di durata inferiore ad anni cinque) n. _____ in scadenza il _____, per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio delle persone in valide con capacità di deambulazione sensibilmente ridotta.

A tal fine si allega:

1. certificazione medico-legale dell'A.S.L. (in originale) relativa all'accertamento espressamente effettuato nei propri confronti;
2. N.2 foto formato tessera;
3. Documento d' identità valido

- Il RINNOVO del contrassegno DEFINITIVO (di durata pari ad anni cinque) n. _____, in scadenza il _____, per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio delle persone in valide con capacità di deambulazione sensibilmente ridotta.

1. certificato del medico di base (in originale) che confermi il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio del contrassegno scaduto;
2. contrassegno scaduto;
3. N.2 foto formato 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 Minori P.zza Cantilena .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 Minori. 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, _____