

RICHIESTA DI RILASCIO/RINNOVO AUTORIZZAZIONE PER LA CIRCOLAZIONE E LA SOSTA DI VEICOLI AL SERVIZIO DI PERSONE CON CAPACITÀ DI DEAMBULAZIONE SENSIBILMENTE RIDOTTA (Art. 188 Codice della Strada)

Il/La sottoscritto/a

nato/a a

il

residente a

MARACALAGONIS

in

VIA

N.

Documento identità tipo

numero

rilasciato/a da

Il

Telefono

codice fiscale

in qualità di:

- persona con capacità di deambulazione sensibilmente ridotta**
- persona priva della vista**

Questa sezione deve essere compilata con i DATI DELL'INTERESSATO solo se il firmatario della domanda è persona che agisce in nome e per conto dell'interessato avente diritto.

In nome e per conto di _____ nato a _____ il __/__/____, residente in Maracalagonis Via/P.zza _____ n. ____ Tel. _____, *avente effettiva capacità di deambulazione sensibilmente ridotta, a tal fine, valendomi della disposizione 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, e sotto la mia personale responsabilità:*

DICHIARO DI AGIRE IN QUALITÀ DI:

- Incaricato ***
- Esercente la patria potestà** (in caso di minore)
- Tutore e/o Amministratore di sostegno** (citare gli estremi dell'atto di nomina)

** Se incaricato è obbligatorio allegare fotocopia di documento di identità valido dell'interessato.
In caso di minori o persone interdette, se la domanda viene presentata a sportello da terzi, dovrà essere accompagnata da documento di identità dell'esercente la patria potestà o del tutore.*

CHIEDE

- il RILASCIO DELL'AUTORIZZAZIONE TEMPORANEA** e dello speciale contrassegno per la circolazione e la sosta dei veicoli al servizio delle persone invalide, ed allo scopo allega:
- **n. 1 foto** (Formato tessera)
 - **Copia della certificazione medica rilasciata dall'A.S.L. territorialmente competente dalla quale risulta l'effettiva capacità di deambulazione sensibilmente ridotta e la durata presunta di tale invalidità (che comunque non deve superare i cinque anni);**
 - **Dichiarazione di conformità all'originale della copia dei documenti sanitari probanti il diritto;**
 - **Fotocopia documento di identità del dichiarante.**

- il RILASCIO DELL'AUTORIZZAZIONE PERMANENTE e dello speciale contrassegno per la circolazione e la sosta dei veicoli al servizio delle persone invalide, ed allo scopo allega:
- **n. 1 foto (Formato tessera)**
 - **Copia della certificazione medica rilasciata dall'A.S.L. territorialmente competente dalla quale risulta l'effettiva capacità di deambulazione sensibilmente ridotta e la durata presunta di tale invalidità (che comunque non deve essere inferiore ai cinque anni);**
 - **Dichiarazione di conformità all'originale della copia dei documenti sanitari probanti il diritto;**
 - **Fotocopia documento di identità del dichiarante.**

- il RINNOVO DELL'AUTORIZZAZIONE PERMANENTE e dello speciale contrassegno per la circolazione e la sosta dei veicoli al servizio delle persone invalide ed allo scopo allega:
- **n. 1 foto (Formato tessera)**
 - **il certificato rilasciato dal proprio medico curante che attesti: " il permanere delle condizioni sanitarie che hanno dato origine al rilascio del provvedimento di cui si chiede il rinnovo" (l'autorizzazione in scadenza e/o scaduta ed il relativo contrassegno già in possesso del richiedente saranno consegnati all'atto del ritiro dei nuovi);**

- il RILASCIO DEL DUPLICATO DELL'AUTORIZZAZIONE e dello speciale contrassegno per la circolazione e la sosta dei veicoli al servizio delle persone invalide di cui risulta titolare, a seguito dello smarrimento, della sottrazione o del deterioramento degli stessi, ed allo scopo allega:

- a) in caso di smarrimento:** dichiarazione di smarrimento;
- b) in caso di sottrazione:** denuncia di furto;
- c) in caso di deterioramento:** i documenti da sostituire;

- (1) Il presente modulo ha validità di autodichiarazione ai sensi del DPR 445/2000 dei dati e fatti ivi riportati. Chiunque rilasci dichiarazioni mendaci o fornisca atti falsi incorrerà nelle sanzioni ex art. 76 DPR 445/2000.

NOTE:

- (1) La certificazione rilasciata dal Settore Medico Legale non è necessaria solo nei seguenti casi: ciechi assoluti e "ventesimisti" (persone con residuo visivo non superiore ad un ventesimo) per i quali è sufficiente la presentazione del certificato di invalidità – persone in possesso di certificato di invalidità civile (mod. ministeriale A-SAN) o di certificato rilasciato dal Ministero del Tesoro, del Bilancio e della Programmazione Economica, se in essi risulta espressamente barrata la casella recante la dicitura "impossibilità a deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore". I certificati debbono essere presentati in originale oltre a fotocopia (sarà trattenuta solo la fotocopia).
- (2) Oppure la certificazione d'invalidità nei soli casi riportati in nota (1).
- (3) **Obbligatoria la restituzione:** in caso di furto, è necessario presentare copia della denuncia alle autorità di P.S.. In caso di smarrimento o altro, occorre rendere specifica dichiarazione circostanziata.

Firma del richiedente _____

INFORMATIVA TRATTAMENTO DATI PERSONALI

Ai sensi del D. Lgs. 196/2003. - Art. 13 del Regolamento europeo (UE) GDPR N.679/2016:

1. I dati personali forniti saranno oggetto di trattamento da parte del Comune di Maracalagonis per il perseguimento delle sole finalità istituzionali per le quali i dati stessi sono forniti.
2. Il trattamento dei dati sarà effettuato mediante strumenti informatici oltre che manuali e su supporti cartacei, ad opera di soggetti appositamente incaricati.
3. Il titolare del trattamento dei dati è l'Amministrazione comunale di Maracalagonis nel suo complesso. I responsabili del trattamento sono individuati nei Responsabili dei Servizi, ognuno per i dati trattati dal Servizio di competenza.

Maracalagonis,

Il firmatario