

	Amministrazione destinataria Comune di Sizzano	
	Ufficio destinatario Ufficio Polizia Locale	

Domanda di rilascio o rinnovo del contrassegno per veicoli a servizio dei disabili
Ai sensi dell'articolo 381 del Decreto del Presidente della Repubblica 16/12/1992, n. 495

Il sottoscritto							
Cognome			Nome			Codice Fiscale	
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza	
Residenza							
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	SNC CAP
							☐
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata	
Soggetto interessato							
☐ per sè stesso							
☐ per il seguente familiare o tutelato							
Cognome			Nome			Codice Fiscale	
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza	
In qualità di (*)							

In qualità di (*):

curatore, esercente responsabilità genitoriale, familiare, tutore legale

CHIEDE

☐	il rilascio del contrassegno per veicoli a servizio disabili per la seguente tipologia di invalidità
	☐ invalidità al 100% ed indennità di accompagnamento pertanto allega verbale di commissione per l'accertamento dell'invalidità civile
	☐ non vedenti pertanto allega verbale di commissione per l'accertamento dell'invalidità civile
	☐ riduzione permanente della capacità di deambulazione non comportante invalidità civile e indennità di accompagnamento pertanto allega certificazione medico-legale, rilasciata dall'ATS di residenza
	☐ riduzione temporanea della capacità di deambulazione in conseguenza ad infortunio per altre cause patologiche pertanto allega certificazione medico-legale, rilasciata dall'ATS di residenza (specificare il presumibile periodo di durata dell'invalidità)
☐	il rinnovo del contrassegno per veicoli a servizio dei disabili con validità di 5 anni pertanto allega certificazione del medico curante attestante il persistere delle condizioni sanitarie per il rilascio del precedente contrassegno
	☐ il rinnovo del contrassegno per veicoli a servizio dei disabili con validità inferiore ai 5 anni pertanto allega certificazione medico legale rilasciata dall'ATS di residenza (attestante il diritto all'ulteriore rilascio)

☐	il rilascio del contrassegno per veicoli a servizio dei disabili a seguito di furto	
	Numero	Data scadenza
	pertanto allega copia della denuncia di furto	
☐	il rilascio del contrassegno per veicoli a servizio dei disabili a seguito di deterioramento	
	Numero	Data scadenza
	pertanto allega il contrassegno originale	
☐	il rilascio del contrassegno per veicoli a servizio dei disabili a seguito di smarrimento	
	Numero	Data scadenza

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

- ☒ di essere consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di falsità negli atti e di dichiarazioni mendaci
- ☒ di essere consapevole che in caso di dichiarazioni non veritiere il sottoscritto decade dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base delle presenti dichiarazioni
- ☒ di aver smarrito il contrassegno (se chiesto il rilascio del contrassegno a seguito di smarrimento)

Eventuali annotazioni

Elenco degli allegati	
<i>(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)</i>	
☐	documento di identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
☒	due fotografie in formato tessera
☐	certificazione medico legale rilasciata dall'ATS di residenza
☐	verbale di commissione per l'accertamento dell'invalidità civile
☐	certificazione del medico curante attestante il persistere delle condizioni sanitarie per il rilascio del precedente contrassegno
☐	contrassegno originale <i>(da far recapitare in Comune in caso di deterioramento del contrassegno originale o in caso di rinnovo)</i>
☐	copia della denuncia di furto
☐	altri allegati (specificare)

Informativa sul trattamento dei dati personali	
<i>(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)</i>	
☐	dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Luogo	Data	Il dichiarante