

	Amministrazione destinataria Comune di Sant'Elpidio a Mare 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	Scala	Interno	SNC	CAP
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				
Soggetto interessato											
<input type="radio"/> per conto della propria persona											
<input type="radio"/> per conto di											
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Sesso		Data di nascita	Luogo di nascita			Cittadinanza					
In qualità di (*)											

In qualità di (*):

amministratore di sostegno, curatore, esercente responsabilità genitoriale, familiare, tutore legale

CHIEDE

<input type="radio"/> il rilascio del contrassegno per veicoli a servizio dei disabili pertanto allega il verbale della commissione medica o dell'Inps il certificato del medico sanitario dell'Asur n.2 marche da bollo da 16€ solo per contrassegni temporanei	
<input type="radio"/> il rinnovo del contrassegno per veicoli a servizio dei disabili Numero _____ pertanto allega il verbale della commissione medica o dell'Inps il certificato del medico sanitario dell'Asur in caso di rinnovo del contrassegno permanente e n.2 marche da bollo da 16€ solo per contrassegni temporanei, cioè soggetti a revisione	

con la seguente targa	
Targa attiva	Targa alternativa

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 essere in possesso dell'ultimo verbale definitivo rilasciato dalla commissione medica o dall'Inps

Eventuali annotazioni

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

<input checked="" type="checkbox"/>	due fotografie in formato tessera <i>(da far recapitare in Comune)</i>
<input type="checkbox"/>	documentazione attestante lo stato di invalidità
<input checked="" type="checkbox"/>	dichiarazione di pagamento dell'imposta di bollo per il rilascio del provvedimento finale <i>(da allegare solo per contrassegni temporanei)</i>
<input checked="" type="checkbox"/>	pagamento dell'imposta di bollo <i>(da allegare solo per contrassegni temporanei)</i>
<input type="checkbox"/>	copia del documento d'identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

<input type="checkbox"/>	dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.
--------------------------	--

Sant'Elpidio a Mare		
Luogo	Data	Il dichiarante