**Al Comando di Polizia Municipale**

**Piazza Gramsci 6/7**

**52037 Sansepolcro (AR)**

**DOMANDA PER IL RILASCIO/RINNOVO/DUPLICATO PER SMARRIMENTO/FURTO DEL CONTRASSEGNO INVALIDI**

(Art. 188 D. Lgs. 30/04/1992, n. 285; art. 381 D.P.R. 495/1992 – Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà art. 47 D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_/\_\_/\_\_, residente a Sansepolcro in via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

C H I E D E,

ai sensi dell’art. 381 Regolamento di esecuzione del codice della strada approvato con D.P.R. 16 dicembre 1992, n. 495, come modificato dall’articolo 1 del d.P.R. 30 luglio 2012, n. 151,

|  |  |
| --- | --- |
|  | per proprio conto |
|  | in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del/della sig./sig.ra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_/\_\_/\_\_, residente a Sansepolcro in via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | il RILASCIO dell’autorizzazione in deroga di cui all’articolo 188 del codice della strada per la circolazione e la sosta del veicolo al proprio servizio con validità | |
|  |
|  |  | temporanea per \_\_\_ anni/mesi *(domanda in bollo da 16 €)*; |
|  |  | permanente, nonché del relativo contrassegno per rendere nota l’autorizzazione. A tale scopo allega: |
|  | * *Certificazione medica rilasciata dall'ufficio medico-legale dell'Azienda Sanitaria Locale di appartenenza, dalla quale risulta che nella visita medica è stato espressamente accertato che la persona per la quale viene chiesta l'autorizzazione ha effettiva capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta, ovvero è non vedente (art. 12, c. 3 d.P.R. 503/96) oppure, in alternativa;* * *Verbale della commissione medica integrata di cui all'articolo 20, del decreto-legge 1° luglio 2009, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 3 agosto 2009, n. 102, che riporti anche l'esistenza dei requisiti sanitari necessari per la richiesta di rilascio del contrassegno invalidi di cui al comma 2 dell'articolo 381 del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 16 dicembre 1992, n. 495, e successive modificazioni (anche per la categoria non vedenti – art. 12, c. 3 D.P.R. 503/96);* * *Copia fotostatica non autenticata del documento d'identità del richiedente (se l’atto non è sottoscritto in presenza del pubblico ufficiale o dell’incaricato di pubblico servizio);* * *n° 1 foto a colori formato tessera.* | |
|  | il RINNOVO dell’autorizzazione in deroga di cui all’articolo 188 del codice della strada per la circolazione e la sosta del veicolo al proprio servizio con validità: | |
|  |
|  |  | temporanea per \_\_\_\_ anni/mesi ed allega certificazione medico-legale della A.S.L. di appartenenza relativa all’accertamento della difficoltà deambulatoria *(domanda in bollo da 16 €)*; |
|  |  |
|  |  | permanente, nonché del relativo contrassegno per rendere nota l’autorizzazione e a tale scopo allega: |
|  | * *certificazione del medico curante che attesta il persistere della condizioni che hanno dato luogo al rilascio dell’autorizzazione – oppure, dichiara, di essere esonerato da ogni visita medica finalizzata all’accertamento della permanenza della minoranza civile o dell’handicap in quanto affetto dalla patologia invalidante di cui al n. …………….. dell’allegato al D.M. 2 agosto 2007 emanato in attuazione dell’art. 6, comma 3, della legge 9 marzo 2006 n. 80 di conversione del D.L. 10 gennaio 2006, n°4;* * *n° 1 foto a colori formato tessera;* | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | il DUPLICATO dell’autorizzazione in deroga di cui all’articolo 188 del codice della strada per la circolazione e la sosta del veicolo al proprio servizio con validità n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rilasciata il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ per: | | |
|  | |
|  | |  | Smarrimento; |
|  | |  | furto ed allega la relativa denuncia; |
|  | | * *Allega fotocopia del proprio documento d'identità (e dell’eventuale delegato);* * *n° 1 foto a colori formato tessera.* | |

**DICHIARA DI ESSERE A CONOSCENZA**

1. *che l’uso dell’autorizzazione rilasciata ai sensi dell’art. 188 del codice della strada è personale, ovvero non cedibile a terzi che non siano a servizio dell'intestatario;*
2. *che non può essere in possesso di uguale autorizzazione rilasciata dal Sindaco di altro Comune;*
3. *nel caso in cui la certificazione medica, rilasciata dall'ufficio medico-legale dell'Azienda Sanitaria Locale, stabilisca*

*l'invalidità* ***per un periodo temporaneo*** *la domanda* ***dovrà*** *essere presentata in marca da bollo da* ***16 €.***

***segue***

1. *delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di falsità negli atti e di dichiarazioni mendaci, come consapevole delle sanzioni penali cui può dicembre e incontro in caso di falsità negli atti e di dichiarazioni mendaci, come previsto dall’art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 (falsità materiale e/o ideologica commessa dal privato in atto pubblico – artt. 482 e 483 cod. pen. – salvo che il fatto costituisca più grave reato;*
2. *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 dicembre 2000;*
3. *che,* ***in caso di invalidità permanente, il contrassegno ha validità 5 anni dalla data di rilascio*** *mentre quello temporaneo ha durata strettamente a quanto riportato nella certificazione dall'ufficio medico legale;*
4. *dell'informativa ex art. 13 D. Lgs. n. 196 del 2003 sui trattamenti conseguenti alla presentazione della presente istanza ed esprime, come previsto dall'art. 26 comma 1 dello stesso decreto, il proprio consenso al trattamento dei dati sensibili riportati sulla medesima e nella documentazione allegata, esclusivamente nell'ambito del procedimento relativo alla gestione della stessa istanza;*
5. *che sarà a propria cura il dovere di acquisire le informazioni relative ad eventuali cambiamenti che dovessero intervenire nella normativa in materia, anche tramite gli strumenti resi disponibili dalla Polizia Municipale di Sansepolcro tel.* ***0575/732211.***

|  |  |
| --- | --- |
| Sansepolcro, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | firma |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

### *Informativa sul trattamento dei dati personali (articolo 13 del d.lgs. 196/2003 e regolamento UE n. 2016/679 "GDPR" regolamento dell'Unione europea in materia di trattamento dei dati personali e di privacy)*

*Ai sensi dell'articolo 13 del D.lgs. n.196/2003 si rende noto che i dati da Lei forniti con la presente istanza verranno trattati esclusivamente per la valutazione in merito alla concessione dell’autorizzazione e del contrassegno, come da Lei richiesti.*

*Il trattamento dei dati verrà effettuato manualmente e in maniera informatica.*

*Il conferimento dei dati indicati è obbligatorio per consentire la valutazione dell’istanza secondo i requisiti indicati dall’articolo 381 del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 16 dicembre 1992, n. 495, e successive modificazioni; nel caso in cui le informazioni richieste ai sensi della norma citata fossero incomplete, l’amministrazione non è tenuta a dar seguito al procedimento. I dati non saranno comunicati ad altri soggetti, né saranno diffusi a terzi soggetti. In ogni momento Lei potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del Titolare del trattamento, ai sensi dell'articolo 7 del D.lgs.196/2003. Titolare del trattamento dei dati è il Comune di Sansepolcro.*

*Con la firma della presente istanza e previa lettura di quanto in essa contenuto, Lei presta il consenso al trattamento dei dati secondo le finalità e con le modalità sopra descritte.*

|  |  |
| --- | --- |
| Sansepolcro, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | firma |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |