

Bollo € 16,00

Nota 1

AL Sig. Sindaco del COMUNE DI CIVITELLA PAGANICO

OGGETTO: Richiesta autorizzazione e "contrassegno di parcheggio disabili" di cui all'art.381 DPR 495/1992 e s.m.i. **a carattere TEMPORANEO.**

PRIMO RILASCIO **RINNOVO (contrassegno N. _____)**

Il/la sottoscritto/a _____ C.F. _____
nato/a a _____ il _____ residente a
_____ in Via / Piazza _____ n. _____
telefono/cell. _____ e-mail: _____

quale diretto/a interessato/a, ovvero in nome e per conto di:

cognome/nome _____
C.F. _____ nato/a a _____ il _____
residente a _____ in via/Piazza _____ n. _____
_____ telefono/cell. _____ e-mail: _____

DICHIARANDO a tal fine: valendomi della disposizione di cui 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 **di AGIRE IN QUALITA' di :**

- FAMILIARE CONVIVENTE**
- FAMILIARE NON CONVIVENTE**
- TUTORE** (indicare gli estremi dell'atto) _____
- ESERCENTE LA PATRIA POTESTA'**
- ALTRO** (allegare delega scritta)

CHIEDE

Il rilascio dell'**autorizzazione e relativo contrassegno di parcheggio disabili** di cui al D.Lgs. 30.4.1992 n. 285 (art. 188 CdS) e al DPR 495/92 e successive modificazioni, in quanto nella condizione temporanea di deficit deambulatorio, come da certificato sanitario allegato attestante una effettiva **capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta a carattere temporaneo**, così come indicato all'art. 381 del richiamato DPR 495/1992 (Regolamento di esecuzione e attuazione del Codice della Strada).

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D. Lgs. 30/06/2003, n. 196 che i dati personali raccolti saranno trattati e potranno essere comunicati ai soggetti previsti per legge, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa; e che anche su di essi è possibile esercitare il diritto di accesso ai sensi dell'art. 7 del citato D. Lgs. n. 196/2003.

Li _____

Il/la richiedente (1)

1. se il richiedente non è in grado di firmare, la presente istanza deve essere sottoscritta da parente o tutore dichiarando che "firma in qualità di (grado di parentela o la qualifica) in quanto impossibilitato a firmare".

Si allegano i documenti di seguito selezionati:

- certificazione medica rilasciata dall'Ufficio medico-legale dell'Azienda Sanitaria Locale di appartenenza (IN CASO DI PRIMO RILASCIO O RINNOVO DI AUTORIZZAZIONE A TEMPO DETERMINATO);**
- n.2 fotografie dell'interessato/a in formato tessera;**
- n.1 marca da bollo da € 16,00 da applicare sull'autorizzazione;¹**

Si informa che il procedimento è di competenza dell'Ufficio Polizia Municipale, il responsabile del procedimento è l' Isp. di P.M. Riccardo Marconi . Gli atti relativi all'istruttoria sono a disposizione c/o l'Ufficio di Polizia Municipale, Ufficio Verbali, Via l' Maggio n. 6 – 58045 Civitella Marittima, tel. 0564/900426 – Email: poliziamunicipale@comune.civitellapaganico.gr.it

nota 1: La Circolare n.1/E dell'Agenzia delle Entrate in data 03/01/2001, stabilisce che l'esenzione dall'imposta di bollo non si applica per le autorizzazioni rilasciate a persone invalide a tempo indeterminato