Amministrazione destinataria

Stato Italiano

Ufficio destinatario

Ufficio Protocollo

Domanda di rilascio o rinnovo del contrassegno temporaneo 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** | **Interno** | **Scala** | **Piano** | **SNC** ☐ | **CAP**

Telefono cellulare | **Telefono fisso** | **Posta elettronica ordinaria** | **Posta elettronica certificata**

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

CHIEDE

- ◯ il rilascio del contrassegno temporaneo per veicoli a servizio dei disabili
  pertanto allega documentazione attestante lo stato di invalidità
- ◯ il rilascio del contrassegno temporaneo per veicoli a servizio dei disabili a seguito di furto
  pertanto allega dichiarazione di furto o copia della denuncia presentata agli organi di Pubblica Sicurezza
- ◯ il rilascio del contrassegno temporaneo per veicoli a servizio dei disabili a causa di deterioramento
  pertanto allega il contrassegno originale
- ◯ il rilascio del contrassegno temporaneo per veicoli a servizio dei disabili a seguito di smarrimento
  pertanto allega dichiarazione di smarrimento o copia della denuncia presentata agli organi di Pubblica Sicurezza
- ◯ il rinnovo del contrassegno temporaneo per veicoli a servizio dei disabili
  pertanto allega il contrassegno originale
  pertanto allega documentazione attestante lo stato di invalidità

Soggetto interessato

◯ per conto della propria persona

contrassegno per veicoli a servizio dei disabili posseduto

(da compilare in caso di rilascio del contrassegno a seguito di furto, smarrimento o deterioramento oppure in caso di domanda di rinnovo)

Numero contrassegno	Data rilascio	Data scadenza	Ente di riferimento

◯ per conto di

soggetto interessato

Cognome	Nome	Codice Fiscale

Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza

Residenza

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
								☐	

Titolo del dichiarante (ad esempio amministratore di sostegno, curatore, esercente responsabilità genitoriale, ecc.)

contrassegno per veicoli a servizio dei disabili posseduto

(da compilare in caso di rilascio del contrassegno a seguito di furto, smarrimento o deterioramento oppure in caso di domanda di rinnovo)

Numero contrassegno	Data rilascio	Data scadenza	Ente di riferimento

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 (numero massimo di caratteri: 800)

Elenco degli allegati

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

- [x] una fotografia in formato tessera
  (da far recapitare in Comune)
- [ ] contrassegno originale
  (da far recapitare)
- [ ] dichiarazione di smarrimento o copia della denuncia presentata agli organi di Pubblica Sicurezza
- [ ] dichiarazione di furto o copia della denuncia presentata agli organi di Pubblica Sicurezza
- [ ] documentazione attestante lo stato di invalidità
- [x] pagamento dell'imposta di bollo
- [ ] copia del documento d'identità
  (da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)
- [ ] altri allegati

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)

- [ ] 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.

Luogo	Data	il dichiarante