

RICHIESTA CONTRASSEGNO INVALIDI

Ai sensi del D. Lgs 30 Aprile 1992, n. 285 e D.P.R. 16 Dicembre 1992, n. 495 e s.m.i.

Il sottoscritto/a _____ nato/a _____
Prov/Stato _____ in data _____ residente in PIEGARO
in Via/Piazza _____ n° _____ Tel. _____
in qualità di _____ del Sig./ra _____
nato/a _____ Prov/Stato _____ in data _____
residente in PIEGARO in Via/Piazza _____ n° _____
Codice Fiscale (del titolare del contrassegno) _____
(eventuale) già in possesso del contrassegno invalidi n° _____ con scadenza _____

CHIEDE (Barrare solo il tipo di richiesta)

IL RILASCIO (1)

IL RINNOVO (2)

IL DUPLICATO (3) per **Smarrimento** **Furto**

Del contrassegno invalidi, per fruire delle agevolazioni previste per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio delle persone invalide, ai sensi dell'art. 381 del D.P.R. 495/92.

Allegare:

- (1) Verbale della commissione medica in copia, rilasciata dalla Asl n. 2 del Perugia;
- (2) Certificazione medica originale, rilasciata dall'ufficio medico-legale dell'Unità Sanitaria Locale di appartenenza;
- (3) Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà sulla conformità all'originale del verbale della commissione medica contenente attestazione che lo stesso non è stato revocato, sospeso o modificato;
- (4) Copia della denuncia di smarrimento/furto, redatta da un organo di polizia e copia della relativa autorizzazione precedente mente rilasciata.
- (5) Copia del Documento di riconoscimento.

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.lg. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali"

In relazione alla raccolta dei Suoi dati personali che il Comune di Piegaro si appresta a fare, La informiamo, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali), di quanto segue:

a) Il trattamento dei dati che saranno da Lei oggi conferiti è finalizzato allo sviluppo del procedimento amministrativo da Lei attivato e alle attività ad esso correlate e conseguenti. Il trattamento dei Suoi dati consiste nello svolgimento delle operazioni consentite dalla legge e indicate dall'art. 4 comma 1 del D.Lgs. 196/2003. Esso sarà effettuato con modalità informatizzate e manuali, su supporto cartaceo o digitale, con l'osservanza di ogni misura cautelativa della sicurezza e riservatezza dei Suoi dati, nel rispetto dei principi e delle norme del Codice.

b) L'eventuale rifiuto di conferire alcuni o tutti i dati richiesti può comportare, secondo i casi, la sospensione, l'interruzione o l'archiviazione del procedimento per impossibilità a realizzare l'istruttoria necessaria ed ogni altra conseguenza di legge, anche di carattere sanzionatorio.

c) I dati raccolti potranno essere comunicati:

1) al personale dell'Ufficio o ad altro personale del Comune di Piegaro dipendente da uffici e/o servizi che intervengono a vario titolo per le proprie competenze istituzionali nel procedimento in oggetto o comunque nel trattamento dei Suoi dati;

2) ad Enti pubblici che svolgono ruolo istruttorio nel procedimento e ad altri soggetti esterni all'ente che collaborano alle finalità istituzionali dello stesso e siano specificatamente abilitati da questo Comune a trattare i Suoi dati personali (In qualità di responsabili o incaricati per conto dell'Ente e nell'ambito della finalità di trattamento in precedenza citata);

3) ad enti e soggetti pubblici, che li richiedono, qualora essi siano autorizzati da norme di legge o di regolamento o comunque ne abbiano necessità per finalità istituzionali e sia seguita la procedura di cui all'art. 39 del D.Lgs. 196/2003 (comunicazione al Garante);

4) a chiunque ne abbia fatto richiesta ai sensi della Legge n. 241/1990 e sia legittimato all'accesso in base alla stessa;

5) ai soggetti destinatari della pubblicità e negli ambiti di diffusione previsti da leggi o regolamenti;

6) negli altri casi previsti da leggi o regolamenti.

d) Lei, in qualità di interessato ai Suoi dati, può esercitare i diritti previsti dall'art. 7 del D.Lgs. 196/2003.

e) Il trattamento potrà riguardare anche i dati sensibili o giudiziari, esclusivamente in ottemperanza di compiti, obblighi, modalità e finalità previsti dalle disposizioni normative vigenti.

f) Il titolare del trattamento è il Comune di Piegaro con sede in Piegaro 06066 Piazza Matteotti, 7

g) Responsabile del trattamento è il Comandante del Corpo Polizia Municipale di Piegaro.

Piegaro Li _____

Firma

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, art. 47)

NON SOGGETTA AD AUTENTICAZIONE – ESENTE DA BOLLO (D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, art. 37 c. 1)

Il/La sottoscritto/a.....

Nato/a a, il,

residente in, Via, n.,

a conoscenza del disposto dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, che testualmente recita:

Art. 76 – Norme penali.

1. Chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia,
2. L'esibizione di un atto contenente dati non più rispondenti a verità equivale ad uso di atto falso.
3. Le dichiarazioni sostitutive rese ai sensi degli articoli 46 (certificazione) e 47 (notorietà) e le dichiarazioni rese per conto delle persone indicate nell'articolo 4, comma 2, (impedimento temporaneo) sono considerate come fatte a pubblico ufficiale.
4. Se i reati indicati nei commi 1, 2 e 3 sono commessi per ottenere la nomina ad un pubblico ufficio o l'autorizzazione all'esercizio di una professione o arte, il giudice, nei casi più gravi, può applicare l'interdizione temporanea dai pubblici uffici o dalla professione e arte.

Ferma restando, a norma del disposto dell'art. 75, dello stesso D.P.R. 445/2000, nel caso di dichiarazione non veritiera, la decadenza dai benefici eventualmente conseguiti e sotto la propria personale responsabilità,

DICHIARA

Che la copia del Verbale della Commissione medica dell'Asl n. _____ del. __/__/____, è conforme all'originale in mio possesso e che quanto ivi attestato non è stato revocato, sospeso o modificato.

Di non essere alla data di oggi degente in un istituto.

....., li

IL/LA DICHIARANTE

.....
(firma per esteso e leggibile)

NOTA: La dichiarazione non è soggetta ad autentica di firma e dev'essere sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto a ricevere la documentazione ovvero sottoscritta ed inviata, unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del dichiarante via fax (075/8358290) o a mezzo posta, oppure presentata tramite un incaricato all'ufficio competente (art. 38 del D.P.R. n. 445/2000).

FIRMATA DAL DICHIARANTE IN MIA PRESENZA

Li,

L'ADDETTO

.....

SI ALLEGA FOTOCOPIA:

- CARTA D'IDENTITA'
- PASSAPORTO
- PATENTE

N.B. Informativa ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs 30 giugno 2003, n. 196: i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.