

MODULO DI RICHIESTA CONTRASSEGNO PER DISABILI

Il sottoscritto _____
nato a _____ il _____ C.F. _____
residente a _____ via _____
tel. _____ fax _____ e-mail _____

in qualità di avente diritto al contrassegno
 esercente la patria potestà e/o tutore (rif tutela _____) dell'avente diritto al contrassegno,

cognome e nome _____ tel _____

nato a _____ il _____ e residente a _____

in via _____

consapevole delle sanzioni penali previste in caso di falsità negli atti e di dichiarazioni mendaci, come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, in particolare che in caso di dichiarazioni non veritiere il sottoscritto decade dai benefici conseguenti al provvedimento,

CHIEDE

il rilascio **il rinnovo del n°** _____ **il duplicato del n°** _____
(del contrassegno di parcheggio per disabili ai sensi del D.P.R. 151/2012)

DICHIARA

- di avere i requisiti sanitari per richiedere l'autorizzazione di cui al D.P.R 151/2012;
- di non essere in possesso di altra autorizzazione rilasciata da altro Comune;
- che l'autorizzazione sarà ad uso esclusivo uso personale;

SI IMPEGNA

- a restituire l'autorizzazione in caso di decadenza dei diritti che ne hanno consentito il rilascio (decesso, scadenza)
- a comunicare tempestivamente eventuali variazioni rispetto a quanto dichiarato nella presente richiesta (indirizzi di residenza, recapiti ecc.);

Il/la sottoscritto/a esprime il proprio consenso ai sensi del D.P.R. 196/2003 e dall'art. 58 L 120/2010 al trattamento dei propri dati personali che si renda necessario in relazione alla presente domanda e alle conseguenti procedure esonerando in tal senso l'Ente da ogni e qualsiasi responsabilità relativa.

Firma

DELEGO AL RITIRO DEL CONTRASSEGNO:

Il/la Sig/Sig.ra _____ nato il _____ a _____

E residente a _____ in via _____

Tel _____

Firma
