



Al Comune di Sala Baganza
Servizio Amministrativo U.R.P.

via V. Emanuele II, 34 - 43038 Sala Baganza (PR) C.F. e P.IVA
00442530341 IBAN: IT23C0623065891000056630110
Centralino tel. 0521.331311 fax 0521.834812
posta certificata: protocollo@postacert.comune.sala-baganza.pr.it

Richiesta duplicato autorizzazione di parcheggio per disabili - DPR 495/92 e s. m. e i

Il/la sottoscritto/a _____

Sesso M / F nato/a il _____ a _____ prov. _____

Residente a _____ in via _____ n _____ int _____

Cod. Fisc. _____ tel _____ cell _____

E.mail _____

(l'indirizzo potrà essere utilizzato per comunicazioni relative a procedimento e autorizzazione; si chiede di dare riscontro dell'avvenuto ricevimento)

in nome e per conto PROPRIO;

dichiarando di agire in qualità di (*dichiarazione resa ai sensi della disposizione di cui agli artt. 46 e 47 del Testo Unico della normativa sulla documentazione amministrativa -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 propria personale responsabilità*)

FAMILIARE CONVIVENTE

ESERCENTE LA PATRIA POTESTA'

FAMILIARE NON CONVIVENTE

ALTRO: _____

TUTORE (indicare gli estremi dell'atto): _____

in nome e per conto di (se il richiedente l'autorizzazione non è presente):

Il/la sottoscritto/a _____

Sesso M / F nato/a il _____ a _____ prov. _____

Residente a _____ in via _____ n _____ int _____

Cod. Fisc. _____ tel _____ cell _____

E.mail: _____

valendosi della disposizione di cui all'art. 46 del DPR n.445 del 28/12/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 dello stesso DPR, sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

- 1) di essere **titolare** dell'autorizzazione di parcheggio per disabili n. _____ del _____ con scadenza il _____ rilasciata dal Comune di _____
- 2) di essere portatore/trice di deficit deambulatorio, così come risultante dal **certificato sanitario attestante l'effettiva capacità di deambulazione sensibilmente ridotta rilasciato dall'Azienda USL**, come prescritto dall'art. 381 del Regolamento di esecuzione e attuazione del Codice della Strada;
- 3) di essere consapevole che l'autorizzazione è strettamente personale e che l'uso del contrassegno è consentito sui veicoli al servizio della persona invalida;

- 4) di impegnarsi a comunicare tempestivamente al Comune di Sala Baganza ogni futura variazione a quanto riportato nella presente richiesta;

CHIEDE

il duplicato del contrassegno per disabili n. _____ del _____

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003 che:

1. i dati personali raccolti saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per cui sono resi;

2. tali dati potranno essere impiegati o comunicati ad altri soggetti previsti per legge, anche con strumenti informatici, per ragioni istituzionali, per operazioni e servizi connessi ai procedimenti e provvedimenti che lo riguardano;

*3. su di essi è possibile esercitare il diritto di accesso ai sensi dell'art. 7 del sopra citato D.Lgs..
Responsabile del trattamento dei dati è il Responsabile dell'Area Amministrativa.*

A tal fine allega:

- Documentazione attestante l'effettiva capacità di deambulazione sensibilmente ridotta; di norma:
 - Certificato/verbale invalidità** temporaneo o permanente che abbia riportato *l'effettiva capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta* ai sensi dell'art. 381, DPR 495/1992
 - certificato sanitario rilasciato dal medico curante (solo per rinnovo)** che confermi il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio, come prescritto dall'art. 381 del Regolamento di esecuzione e attuazione del Codice della Strada.
- Una foto tessera recente del titolare l'autorizzazione (da applicare sul retro dell'autorizzazione in base al D.P.R. n. 151 del 30 luglio 2012 "Contrassegno europeo di parcheggio disabili")
- Copia del documento di identità del richiedente in corso di validità;
- Delega e documento di identità del delegante o altra documentazione equivalente (solo se la domanda viene presentata e/o il contrassegno viene ritirato da un soggetto diverso dal titolare dell'autorizzazione).

Il/la richiedente (firma leggibile)

Sala Baganza, li _____

PER RICEVUTA DI RITIRO DEL CONTRASSEGNO

Il/la richiedente o delegato (firma leggibile)

Sala Baganza, li _____