

**CONSEGNATO**

Firma \_\_\_\_\_

**Data**

Sigla Operatore

**AI CORPO DI POLIZIA LOCALE  
Via Umberto I° n. 27  
85050 TITO (PZ)**

**MODULO DI RICHIESTA PERSONE CON LIMITATA O IMPEDITA CAPACITA' MOTORIA  
(DPR 16 dicembre 1992 n°495 art. 381)**

La/il sottoscritta/o .....

Nata/o il .....a.....

Prov. ....Residente a .....

Via.....n. .... tel.....

che ha effettiva capacità di deambulazione sensibilmente ridotta:

**Barrare la casella corrispondente alla propria richiesta**

Chiede il rilascio del contrassegno per la circolazione e la sosta dei veicoli al servizio delle persone invalide (art.381 del DPR 495/92) e a tal fine dichiara di essere affetto/a da patologia che determina una capacità di deambulazione sensibilmente ridotta;

A tale scopo allega:

- Copia del certificato rilasciato dalla Azienda Sanitaria attestante la ridotta capacità di deambulazione (art. 381 D.P.R. 495/1992),
- Copia documento d'identità.
- n. \_\_\_ fototessera.

Chiede il rinnovo del contrassegno invalidi n. \_\_\_\_\_ con validità inferiore a 5 anni

A tale scopo allega:

- Copia del certificato rilasciato dalla Azienda Sanitaria attestante la ridotta capacità di deambulazione (art. 381 D.P.R. 495/1992 – N.C.S.),
- Copia documento d'identità
- Contrassegno scaduto
- n. \_\_\_ fototessera.

Chiede il rinnovo del contrassegno invalidi n. \_\_\_\_\_ con validità di 5 anni

A tale scopo allega:

- Copia del certificato rilasciato dal medico curante che esplicitamente conferma il persistere delle condizioni sanitarie che hanno determinato il rilascio del contrassegno
- Copia documento d'identità
- Contrassegno scaduto
- n. \_\_\_ fototessera.

Chiede l'assegnazione di uno spazio riservato alla sosta del veicolo adibito al servizio di persone con limitata o impedita capacità motoria (parcheggio invalidi) nelle immediate vicinanze della propria abitazione (art.381, comma 50, DPR 495/92).

A tal fine dichiara:

- di essere in possesso del contrassegno invalidi n. \_\_\_\_\_, rilasciato/rinnovato dal Comune di Tito in data \_\_\_\_\_;
- di non disporre di un garage o posto auto privato nei pressi del luogo ove viene richiesto lo spazio di sosta

Dichiaro inoltre:

- che l'uso dell'autorizzazione è personale ai sensi dall'art.188 C.d.S.;
- che non è in possesso di uguale autorizzazione rilasciata dal Sindaco di altro Comune;
- che il contrassegno verrà restituito in caso di decadenza (decesso, trasferimento di residenza in altro Comune, scadenza, ecc.)
- che le attestazioni medico legali allegate alla presente sono conformi all'originale e non sono state revocate, sospese o modificate successivamente al primo rilascio, come previsto dall'art. 19 del D.P.R. 445 del 28/12/2000;
- di essere consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di falsità negli atti e di dichiarazioni mendaci, come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000;
- di essere consapevole che in caso di dichiarazioni non veritiere il sottoscritto decade dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della presente dichiarazione, come previsto dall'art. 75 del D.P.R. 445 del 28/12/2000.

La informiamo, ai sensi dell'art.13 del d.lgs 196/03 recante disposizioni a tutela delle persone rispetto al trattamento dei dati personali, che i dati da Lei forniti, saranno trattati nel rispetto degli obblighi di legge. Il Titolare del Trattamento è il Comune di TITO.

I suoi dati personali saranno utilizzati al fine di adempiere alle procedure di rilascio dell'autorizzazione da Lei richiesta e potranno essere comunicati agli incaricati del Comune che si occupano del rilascio dei contrassegni invalidi. Il conferimento dei dati è facoltativo, tuttavia il mancato conferimento non renderà possibile l'evasione della sua richiesta.

I dati saranno trattati in modalità cartacea ed informatizzata. Le sono riconosciuti i diritti di cui all'art. 7 del d.lgs 196/03 che potrà esercitare presso la sede comunale.

Letta e compresa l'informativa sopra riportata, ai fini del trattamento dei miei dati personali e sensibili ai sensi del D.Lgs. 196/03 per le finalità indicate:

acconsento

non acconsento

Tito \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma del richiedente - invalido o rappresentante)