

	Amministrazione destinataria Comune di Sestri Levante Ufficio destinatario Ufficio Protocollo	
---	--	--

Domanda di rilascio o rinnovo del contrassegno per veicoli a servizio dei disabili
Ai sensi dell'art. 381 del Regolamento di esecuzione del Codice della Strada approvato con D.P.R. 495/1992 e s.m.i

Il sottoscritto											
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza					
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Domicilio											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				

CHIEDE

<input type="radio"/>	il rilascio del contrassegno permanente per veicoli a servizio dei disabili
<input type="radio"/>	il rinnovo del contrassegno permanente per veicoli a servizio dei disabili

Soggetto interessato			
<input type="radio"/>	per sé stesso		
<input type="radio"/>	per il seguente familiare o tutelato		
Cognome		Nome	
Codice Fiscale			
Sesso	Data di nascita	Luogo di nascita	Cittadinanza
In qualità di (*)			

In qualità di (*):

curatore, esercente responsabilità genitoriale, familiare, tutore legale

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

- che la richiesta è motivata da elementi oggettivi accertati dall'ufficio medico-legale dell'Azienda Sanitaria Locale della Regione Liguria, dalla quale venga rilasciata documentazione nella quale sia espressamente attestato che la persona per la quale viene richiesta l'autorizzazione ha effettiva capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta
- di non essere titolare di patente di guida
- di essere titolare di patente di guida in corso di validità
- di avere un'invaldità di tipo permanente

- di avere un'invalità di tipo temporaneo con scadenza

Data

- di non avere altri pass per disabili in corso di validità
- di dare comunicazione del numero di targhe dei veicoli da abbinare al permesso per la circolazione nelle zone a traffico limitato controllate dalle telecamere

Eventuali annotazioni

--

Elenco degli allegati

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

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | copia del verbale della commissione medica integrata rilasciata dall'INPS con il riconoscimento dell'art. 381 di DPR 495/1992 |
| <input type="checkbox"/> | certificazione del medico curante attestante "la persistenza delle condizioni sanitarie che hanno determinato il rilascio del contrassegno" |
| <input type="checkbox"/> | certificazione medica rilasciata dall'Ufficio Medico Legale dell'ASL Liguria (in originale) con il riconoscimento dell'art. 381 di DPR 495/1992 |
| <input type="checkbox"/> | due fotografie in formato tessera |
| <input type="checkbox"/> | copia del documento di identità
<i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i> |
| <input type="checkbox"/> | altri allegati (specificare) |

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)

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica. |
|--------------------------|--|

Sestri Levante

Luogo

Data

Il dichiarante