

Marca da bollo di €. 16,00
(solo per certificati con
durata inferiore ai cinque
anni)

Al Sig. SINDACO
Comune di Buggiano
Ufficio Polizia Municipale
Piazza Mercato Foraggi, 18
51011 BUGGIANO

RICHIESTA CONTRASSEGNO PER INVALIDI RESIDENTI NEL COMUNE DI BUGGIANO

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il ___/___/_____
residente in Buggiano via _____ Tel. _____, portatore di deficit deambulatorio,

CHIEDE

- Il rilascio del contrassegno per la circolazione e la sosta dei veicoli al servizio delle persone invalide (art.381 del DPR 495/92: cittadini con "capacità di deambulazione sensibilmente ridotta")

A tale scopo allega:

1. *Certificazione medica in originale, rilasciata dall'Ufficio medico-legale dell'ASL di appartenenza, dalla quale risulta che nella visita medica è stato espressamente accertato che la persona per la quale viene chiesta l'autorizzazione ha effettiva capacità di deambulazione sensibilmente ridotta, (art. 381 Regolamento di esecuzione del C.D.S.);*
2. *Documento di identità in corso di validità;*
3. *N° 2 fotografie a colori (formato tessera).*

- Il rilascio/rinnovo del contrassegno n° _____ con validità inferiore a cinque anni;
A tale scopo allega, oltre ai documenti del punto precedente, il contrassegno scaduto n° _____ (in caso di rinnovo) e una marca da bollo di €. 16,00;

- Il rinnovo del contrassegno n° _____ con validità cinque anni.

A tale scopo allega:

1. *Certificato originale rilasciato dal medico curante che esplicitamente "conferma il persistere delle condizioni sanitarie che hanno determinato il rilascio del contrassegno". Non è necessaria l'indicazione della diagnosi;*
2. *Documento di identità in corso di validità;*
3. *Contrassegno scaduto n° _____;*
4. *N° 2 fotografie a colori (formato tessera).*

Il/La dichiarante è soggetto/a alle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia qualora rilasci dichiarazioni mendaci, formi o faccia uso di atti falsi od esibisca atti contenenti dati non più rispondenti a verità (art. 76 del D.P.R. n. 445/2000). Qualora dal controllo effettuato dall'Amministrazione emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il/la dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. n. 445/2000)

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196 del 30/06/03 (codice in materia di protezione dei dati personali), si informa che i dati personali raccolti tramite il presente modulo, sono trattati dal Comune di Buggiano, per le finalità connesse all'erogazione del servizio e che in mancanza di questi non sarà possibile dare inizio al procedimento e provvedere all'emanazione del provvedimento conclusivo dello stesso. Ai sensi dell'art. 7 del medesimo Decreto, l'interessato ha il diritto ad avere conferma dell'esistenza dei dati che lo riguardano, a modificarli e aggiornarli; ha pure il diritto di richiederne la cancellazione o il blocco nel caso di trattamento in violazione di legge. Il Titolare del trattamento dei dati è il Comune di BUGGIANO, P.zza Matteotti 1.

Letta e compresa l'informativa sopra riportata do il consenso al trattamento dei miei dati personali e sensibili ai sensi del D.Lgs. 196/03 per le finalità indicate.

Acconsento

Non acconsento

Buggiano, ___/___/_____

ALL'ATTO DEL RITIRO:

BUGGIANO, ___/___/_____

FIRMA _____

N.B.: Per il ritiro del contrassegno invalidi, stante l'obbligo della firma sullo stesso, l'invalido deve recarsi personalmente presso il Comando di P.M. per ritirare il predetto tesserino al fine di adempiere a quanto stabilito dal D.P.R. 30.07.2012 n. 151