

**OGGETTO: Richiesta di RILASCIO/RINNOVO autorizzazione e contrassegno di parcheggio per disabili.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
residente a Borbona in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

*Da compilare solo in caso che la domanda venga sottoscritta da persona diversa*

**In nome e per conto di** \_\_\_\_\_  
nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
residente a Borbona in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 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 mia personale responsabilità:

**DICHIARO DI AGIRE IN QUALITA' DI:**

- ESERCENTE LA PATRIA POTESTÀ** (in caso di minore)  
 **TUTORE** (citare gli estremi dell'atto di nomina) \_\_\_\_\_

presentando un'effettiva capacità di deambulazione sensibilmente ridotta o impedita, ed essendo a conoscenza che:

- 1) l'uso dell'autorizzazione è personale ai sensi dell'art. 188 C.d.S.;
- 2) non può essere in possesso di uguale autorizzazione rilasciata dal Sindaco di altro Comune;
- 3) il contrassegno deve essere restituito in caso di decadenza (decesso, scadenza, ecc.)

**CHIEDE**

(ai sensi artt. 7, c. 4 e 188 del Codice della strada e art. 381 del relativo regolamento di applicazione e ss.mm.)

il **rilascio** dell'autorizzazione e del contrassegno per la circolazione e sosta di veicoli trasportanti o condotti da persona invalida; a tal fine allega:

- **certificazione medica** rilasciata dall'Ufficio di Medicina legale dell'Azienda USL di Rieti rilasciata in data \_\_\_\_\_
- **n. 2 foto tessera recenti**

il **rinnovo** dell'autorizzazione e del contrassegno n. \_\_\_\_\_, avente scadenza alla data del \_\_\_\_\_, per la circolazione e sosta di veicoli trasportanti o condotti da persona invalida; a tal fine allega:

- **contrassegno scaduto**
- **in caso di rinnovo di permessi temporanei (durata inf. ai 5 anni)** – certificazione medica rilasciata dall'Ufficio di Medicina legale dell'Azienda USL di Rieti rilasciata in data \_\_\_\_\_
- **in caso di rinnovo di permessi "quinquennali" (durata di 5 anni)** – certificazione medica del proprio medico curante Dottor \_\_\_\_\_ rilasciata in data \_\_\_\_\_.
- **n. 2 foto tessera recenti;**

**DICHIARA**

- 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 D.P.R. 445 del 28/12/2000.

Borbona, lì \_\_\_\_\_

FIRMA  
\_\_\_\_\_

**INFORMATIVA**  
**DECRETO LEGISLATIVO 196/2003 - ART. 13**

La informiamo che:

1. I dati da Lei dichiarati saranno utilizzati dagli uffici esclusivamente per l'istruttoria dell'istanza da Lei inoltrata e per le finalità strettamente connesse;
2. Il trattamento viene effettuato sia con strumenti cartacei sia con elaboratori elettronici a disposizione degli uffici;
3. I dati non verranno comunicati a terzi;
4. Il conferimento dei dati è obbligatorio;
5. Il responsabile del procedimento del presente trattamento è il Sindaco del Comune di Borbona;
6. Lei può in ogni momento esercitare i diritti di accesso, rettifica, aggiornamento ed integrazione, cancellazione dei dati, come previsto dall'art. 7 del D.leg.vo 196/2003, rivolgendosi all'Ufficio competente.

**PARTE RISERVATA AL COMUNE**

Il Sindaco del Comune di Borbona, vista la documentazione presentata, autorizza il RILASCIO/RINNOVO dell'autorizzazione e contrassegno di parcheggio per disabili n° \_\_\_/\_\_\_ al Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_.

Borbona, \_\_\_\_\_

IL SINDACO

\_\_\_\_\_

**FIRMA PER RICEVUTA**

dell'autorizzazione e contrassegno di parcheggio per disabili n° \_\_\_/\_\_\_

Borbona, \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_