



Amministrazione destinataria

Comune di San Salvo

Ufficio destinatario

Ufficio Protocollo

## Domanda di rilascio o rinnovo del contrassegno permanente per veicoli a servizio dei disabili

*Ai sensi dell'articolo 381 del Decreto del Presidente della Repubblica 16/12/1992, n. 495*

### Il sottoscritto

Cognome		Nome		Codice Fiscale						
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Telefono cellulare	Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata					

### Soggetto interessato

- per conto della propria persona  
 per conto di

### soggetto interessato

Cognome		Nome		Codice Fiscale						
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Titolo del dichiarante (ad esempio amministratore di sostegno, curatore, familiare, tutore legale, ecc.)										

### domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

*(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)*

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

## CHIEDE

- il rilascio del contrassegno permanente per veicoli a servizio dei disabili  
**pertanto allega documentazione attestante lo stato di invalidità**
- il rilascio del contrassegno permanente per veicoli a servizio dei disabili a seguito di furto  
**pertanto allega dichiarazione di furto o copia della denuncia presentata agli organi di Pubblica Sicurezza**
- il rilascio del contrassegno permanente per veicoli a servizio dei disabili a causa di deterioramento  
**pertanto allega il contrassegno originale**
- il rilascio del contrassegno permanente per veicoli a servizio dei disabili a seguito di smarrimento
- il rinnovo del contrassegno permanente per veicoli a servizio dei disabili
  - pertanto allega documentazione attestante lo stato di invalidità
  - dichiara di essere esonerato da ogni visita medica finalizzata all'accertamento della permanenza della minoranza civile o dell'handicap in quanto affetto da patologia invalidante elencata nell'allegato al D.L. 10 gennaio 2006, n. 4, convertito con modificazioni con Legge 9 marzo 2006, n. 80

**pertanto allega il contrassegno originale**

### contrassegno per veicoli a servizio dei disabili posseduto

*(da compilare in caso di rilascio del contrassegno a seguito di furto, smarrimento o deterioramento oppure in caso di domanda di rinnovo)*

Numero contrassegno	Data rilascio	Data scadenza	Ente di riferimento

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

- di essere consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di falsità negli atti e di dichiarazioni mendaci
- di essere consapevole che in caso di dichiarazioni non veritiere il sottoscritto decade dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base delle presenti dichiarazioni
- di aver smarrito il contrassegno (se chiesto il rilascio del contrassegno a seguito di smarrimento)
- di non essere in possesso di uguale autorizzazione rilasciata dal Sindaco di altro Comune
- che l'uso dell'autorizzazione rilasciata ai sensi dell'art. 188 del Codice della Strada è personale, ovvero non cedibile a terzi che non siano a servizio dell'intestatario
- che sarà a propria cura il dovere di acquisire le informazioni relative ad eventuali cambiamenti che dovessero intervenire nella normativa in materia, anche tramite gli strumenti resi disponibili dalla Polizia Locale di San Salvo

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

### Elenco degli allegati

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

- due fotografie in formato tessera  
*(da far recapitare in Comune)*
- contrassegno originale  
*(da far recapitare in Comune)*
- dichiarazione di furto o copia della denuncia presentata agli organi di Pubblica Sicurezza
- documentazione attestante lo stato di invalidità
- copia del documento d'identità  
*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*
- altri allegati

### 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)*

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

San Salvo

Luogo

Data

il dichiarante