

**ALLA
POLIZIA LOCALE DEL
COMUNE DI FAVRIA**

RICHIESTA AUTORIZZAZIONE DISABILI-DPR 485/92 e s.m.e i.

Il/la sottoscritto/a _____

Sesso ☐ M / ☐ F nato/a a _____ (____) il ____/____/____

Residente a _____ (____) in _____

Cod. Fisc. _____ tel _____ cell _____

E-mail _____ PEC _____

(l'indirizzo potrà essere utilizzato per comunicazioni relative a procedimento e autorizzazione; si chiede di dare riscontro dell'avvenuto ricevimento)

☐ **in nome e per conto PROPRIO**

☐ **dichiarando di agire in qualità di**

☐ **TUTORE** ☐ **ESERCENTE LA PATRIA POTESTÀ** ☐ **ALTRO** _____

In nome e per conto di (richiedente l'autorizzazione minorenne o impossibilitato a firmare):

Il/la sottoscritto/a _____

Sesso ☐ M / ☐ F nato/a a _____ (____) il ____/____/____

Residente a _____ (____) in _____

Cod. Fisc. _____ tel _____ cell _____

E-mail _____ PEC _____

(l'indirizzo potrà essere utilizzato per comunicazioni relative a procedimento e autorizzazione; si chiede di dare riscontro dell'avvenuto ricevimento)

Dichiarazione resa ai sensi della disposizione di cui agli artt 46 e 47 del testo Unico della normativa sulla documentazione amministrativa D.P.R. n. 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 propria personale responsabilità)

COMPILARE PER L'INSERIMENTO DELLE TARGHE:

Veicolo/i da inserire: 1^TARGA _____ 2^TARGA _____

di cui si allega copia della Carta di Circolazione del e relativa Polizza Assicurativa. **Valido per la circolazione nella sola ZTL di Torino.**

DICHIARA

di essere consapevole che l'autorizzazione è strettamente personale e che l'uso del contrassegno è consentito solo sul veicolo al servizio del disabile;

CHIEDE

☐ il rilascio dell'autorizzazione disabili di cui al D.lgs. 30/04/1992/n. 285 (art 188 CdS) e al DPR 495/92 e s.m. e i.

☐ il rinnovo dell'autorizzazione n. _____ con scadenza il _____

☐ il duplicato del contrassegno n. _____ del _____ di _____

A tal fine allegano i seguenti documenti:

DOCUMENTI NECESSARI PER IL RILASCIO DEL CONTRASSEGNO:

1. Certificato apposito rilasciato dalla Medicina Legale dell'A.S.L. di competenza, ove è specificato che la persona per la quale è richiesto il contrassegno ha effettiva capacità di deambulazione sensibilmente ridotta;
2. N. 2 FOTO tessere;
3. Copia della carta di circolazione del veicolo/veicoli al quale si vuole associare la targa;
4. Copia del certificato assicurativo in corso di validità del veicolo/veicoli al quale si vuole associare la targa;
5. Copia del documento d'identità del richiedente.

DOCUMENTI NECESSARI PER IL RINNOVO DEL CONTRASSEGNO:

1. Certificato rilasciato dal medico curante convenzionato A.S.L. che confermi il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio del precedente contrassegno;
2. Contrassegno precedentemente rilasciato;
3. N. 2 FOTO tessere;
4. Copia della carta di circolazione del veicolo/veicoli al quale si vuole associare la targa;
5. Copia del certificato assicurativo in corso di validità del veicolo/veicoli al quale si vuole associare la targa;
6. Copia del documento d'identità del richiedente.

DOCUMENTI NECESSARI PER IL DUPLICATO DEL CONTRASSEGNO:

1. Denuncia presentata al Comando Stazione Carabinieri in caso di furto o smarrimento;
2. Contrassegno precedentemente rilasciato in caso di deterioramento;
3. n. 2 FOTO tessere;
4. Copia del documento d'identità del richiedente.

COMPILARE SOLO PER LA MODIFICA DELLE TARGHE DEI VEICOLI INSERITI IN PRECEDENZA:

Veicolo/i da cancellare: 1^TARGA _____ 2^TARGA _____

Veicolo/i da inserire: 1^TARGA _____ 2^TARGA _____

di cui si allega copia della Carta di Circolazione del e relativa Polizza Assicurativa. **Valide per la circolazione nella sola ZTL di Torino**
LA PRESENTE ISTANZA CON GLI ALLEGATI DOCUMENTI RICHIESTI, DOVRA' ESSERE CONSEGNATA AL PROTOCOLLO DEL COMUNE DI FAVRIA.

Il contrassegno di circolazione e sosta per invalidi può essere temporaneo (durata stabilita dal medico legale che attesta la ridotta capacità di deambulazione) o illimitato (durata effettiva del contrassegno di 5 anni) ed è rinnovabile alla scadenza.

INFORMATIVA PRIVACY

Ai sensi dell'art 13 del D.Lgs 30 giugno 2003 n.196 – Codice in materia di protezione dei dati personali – si rendono le seguenti informazioni:

- I dati personali sono richiesti, raccolti e trattati per lo svolgimento delle specifiche funzioni istituzionali e nei limiti previsti dalla relativa normativa;
- La comunicazione o la diffusione dei dati personali a soggetti pubblici o privati sarà effettuata solo se prevista da norma di legge o di regolamento o se risulta necessaria per lo svolgimento delle funzioni istituzionali;
- L'interessato potrà in ogni momento esercitare i diritti di cui all'art 7 del D.Lgs 30 giugno 2003, n. 196;
- Il titolare dei dati trattati è il Sindaco
- Il referente del titolare del trattamento dei dati è il Comandante della Polizia Locale

Preso atto che il D.Lgs 196/2003 – Codice in materia di protezione dei dati personali – garantisce che il trattamento dei dati personali si svolga nel rispetto dei diritti, delle libertà fondamentali, nonché della dignità delle persone fisiche, con particolare riferimento alla riservatezza e all'identità personale e che, richiede, tra l'altro, il consenso scritto degli interessati per la comunicazione e per la diffusione di dati personali:

Data ____/____/____

FIRMA _____

(*) INDICAZIONI SOLO PER IL RINNOVO

(ART 381 Reg CDS DPR 495/1992 (Art. 188 Cod. Str.) (Strutture, contrassegno e segnaletica per la mobilità delle persone invalide)

1. omissis
2. omissis
3. omissis. Il rinnovo avviene con la presentazione del certificato del medico curante che **confermi il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio.**

Pertanto, la dicitura da far riportare dal medico curante nel certificato dovrà contenere ex legge una formula conforme a quella sopra evidenziata.