Amministrazione destinataria

Comune di Castel Goffredo

Ufficio destinatario

Polizia locale

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**

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

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, esercente responsabilità genitoriale, ecc.)

CHIEDE

- ○ il rilascio del contrassegno permanente per veicoli a servizio dei disabili

  pertanto allega documentazione attestante lo stato di invalidità certificata ai sensi della Legge

- ○ il rilascio del contrassegno permanente per veicoli a servizio dei disabili a seguito di furto

  Numero | **Data scadenza**

  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

Numero **Data scadenza**

pertanto allega il contrassegno originale

- ○ il rilascio del contrassegno permanente per veicoli a servizio dei disabili a seguito di smarrimento

Numero **Data scadenza**

- ○ il rinnovo del contrassegno permanente per veicoli a servizio dei disabili

Numero **Data scadenza**

pertanto allega il contrassegno originale
pertanto allega documentazione attestante lo stato di invalidità certificata ai sensi della Legge

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)

DICHIARA INOLTRE

- ○ di avere capacità di deambulazione sensibilmente ridotta (ai sensi dell'articolo 381 del Decreto del Presidente della Repubblica 495/1192)
- ○ di avere una grave limitazione della capacitaà di deambulazione o di essere affetto da pluriamputazioni (ai sensi dell'articolo 30, comma 7 della Legge 388/2000)

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)

- [x] due fotografie in formato tessera
  (da far recapitare all'ufficio della polizia locale)
- [ ] contrassegno originale
  (da far recapitare all'ufficio della polizia locale)
- [ ] 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)
- [x] pagamento dell'imposta di bollo
- [ ] 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.

Luogo	Data	il dichiarante
Castel Goffredo		