

OGGETTO: Richiesta contrassegno previsto dall'art. 381 del DPR 16.12.1992 N. 495.

In applicazione dell'art. 381 del D.L.vo 16/12/1992, n. 495 (Regolamento di esecuzione del Codice della Strada) così come modificati dal D.P.R. N 151 del 30 luglio 2012,

Il/la sottoscritto/a nato a il

e residente a Feltre (BL) in Piazza/Via n.

i sensi degli artt. 46-47 del DPR 445 del 28.12.2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 dello stesso decreto, cui può andare incontro in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, consapevole che l'Amministrazione è tenuta ad effettuare idonei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive, anche a campione e in tutti i casi in cui sorgono fondati dubbi e, nel caso di dichiarazioni false, ad informare l'Autorità giudiziaria

DICHIARA

- di essere persona con disabilità, con capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta come da certificazione medica allegata.
- di aver ricevuto l'informativa relativa al trattamento dei dati personali ex art. 13 D. Lgs. n. 196 del 2003 e di autorizzare il trattamento dei dati.

CHIEDE

○ che gli venga rilasciato lo speciale contrassegno di circolazione e sosta previsto dal citato art. 381 del D.L.vo 16/12/1992, n. 495 (Regolamento di esecuzione del Codice della Strada) così come modificato dal D.P.R. n. 151 del 30 luglio 2012 .

OVVERO

○ Essendo già titolare del contrassegno nr rilasciato dal Comune di in data e avente scadenza il

CHIEDE

Il rilascio di un duplicato per:

- DETERIORAMENTO
- SMARRIMENTO
- FURTO
- SCADUTA VALIDITÀ

Si allega la documentazione sotto specificata.

Modalità con cui si desidera venire informati del rilascio dell'autorizzazione (indicarne almeno una):

- numero di telefono
- e mail

Firma del richiedente

DICHIARAZIONE DA COMPILARE A CURA DEL RAPPRESENTANTE SOLO IN CASO DI IMPEDIMENTO DEL TITOLARE ALLA FIRMA

Il/la sottoscritto/a _____ nato a _____ il _____
_____ e residente a Feltre (BL) in Piazza/Via _____ n.

DICHIARA

La presente dichiarazione è resa in nome e per conto del soggetto incapace da chi ne ha la rappresentanza legale (barrare la casella se ricorre il caso)

La presente dichiarazione è resa nell'interesse del soggetto che si trova in una situazione di impedimento temporaneo, per ragioni connesse allo stato di salute, dal coniuge o, in sua assenza, dal figlio o, in mancanza di questo, da un altro parente in linea retta o collaterale fino al terzo grado, al pubblico ufficiale, previo accertamento dell'identità del dichiarante. (barrare la casella se ricorre il caso).

Firma del rappresentante

Impedimento alla sottoscrizione e alla dichiarazione (D.P.R. 445/2000 art. 4)

Attesto che la dichiarazione retro riportata è stata resa dinanzi a me dal Sig.

_____ identificato previa esibizione di _____

n. _____ rilasciato il _____ da _____

_____ il quale mi ha altresì dichiarato:

di avere un impedimento a sottoscrivere.

Dichiarazione resa nell'interesse del soggetto che si trova in una situazione di impedimento temporaneo, per ragioni connesse allo stato di salute. Grado di parentela :

Luogo e data

Il Pubblico Ufficiale
(cognome, nome e qualifica)

Timbro dell'ufficio

FIRMA E CONSEGNA DELL'AUTOCERTIFICAZIONE

La dichiarazione deve essere sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto al ricevimento oppure sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.

La dichiarazione può essere inviata per via telematica se sottoscritta mediante la firma digitale o quando il sottoscrittore è identificato dal sistema informatico con l'uso della carta di identità elettronica.

La dichiarazione di chi non sa o non può firmare è raccolta dal pubblico ufficiale previo accertamento dell'identità del dichiarante. Il pubblico ufficiale attesta che la dichiarazione è stata a lui resa dall'interessato in presenza di un impedimento a sottoscrivere.

La dichiarazione nell'interesse di chi si trovi in una situazione di impedimento temporaneo, per ragioni connesse allo stato di salute, è sostituita dalla dichiarazione, contenente espressa indicazione dell'esistenza di un impedimento, resa dal coniuge o, in sua assenza, dai figli o, in mancanza di questi, da altro parente in linea retta o collaterale fino al terzo grado, al pubblico ufficiale, previo accertamento dell'identità del dichiarante.

DOCUMENTI ALLEGATI PER **RILASCIO CUDE** (primo rilascio)

1. Istanza al Signor Sindaco in carta semplice (riportata sul retro);
2. Fotocopia del documento di identità;
3. Certificazione medica rilasciata dal Servizio di Medicina Legale dell'Azienda Sanitaria Locale per il rilascio del contrassegno per disabili o verbale della Commissione Medica integrata riportante anche l'esistenza dei requisiti sanitari necessari per la richiesta del contrassegno per disabili da presentarsi in copia con dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà sulla conformità dell'originale.
4. Una Fotografia formato fototessera.

DOCUMENTI ALLEGATI PER **RINNOVO CUDE**

1. Istanza al Signor Sindaco in carta semplice (riportata sul retro);
2. Fotocopia del documento di identità;
3. Fotocopia del contrassegno in scadenza (l'originale dovrà essere consegnato al momento del rilascio di quello nuovo);
4. a) Se il contrassegno scaduto era valido per anni cinque:

Dichiarazione del medico curante convenzionato con il Servizio Sanitario Nazionale riportante la seguente dicitura: " SI CONFERMA IL PERSISTERE DELLE CONDIZIONI SANITARIE CHE HANNO DATO LUOGO AL RILASCIO DEL CONTRASSEGNO INVALIDI" (Art. 381 Regolamento di esecuzione del C.d.S.)

- b) Se il contrassegno scaduto era valido per meno di anni cinque:

Certificazione medica rilasciata dal Servizio di Medicina Legale dell'Azienda Sanitaria Locale per il rilascio del contrassegno invalidi, o verbale della Commissione Medica integrata riportante anche l'esistenza dei requisiti sanitari necessari per la richiesta del contrassegno da presentarsi in copia con dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà sulla conformità dell'originale.

5. Una Fotografia formato fototessera.

DOCUMENTI ALLEGATI PER **RINNOVO DEL CONTRASSEGNO PER DISABILI IN SEGUITO A SMARRIMENTO O FURTO**

1. Istanza al Signor Sindaco in carta semplice (riportata sul retro);
2. Fotocopia del documento di identità;
3. Copia della denuncia di furto o smarrimento.
4. Una Fotografia formato fototessera.

VISTO: Si rilascia il contrassegno nr

Feltre,

PER RICEVUTA

INFORMATIVA PRIVACY

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 679/16, il Comune informa che i dati personali inerenti cittadini/utenti/ditte vengono trattati nell'esercizio di pubblici poteri, sia in forma cartacea che con strumenti elettronici, per gestire gli adempimenti istruttori ed amministrativi previsti nel presente procedimento e nelle leggi relative, nonché per finalità di verifica autocertificazioni, pubblicazione in albo pretorio o amministrazione trasparente e per archiviazione e conservazione entro i tempi previsti dalla legge.

Titolare del trattamento dei suoi dati è il Comune di Feltre, Piazzetta delle Biade, n.1;

Responsabile del trattamento dei suoi dati è il Comandante della Polizia Locale di Feltre.

Gli interessati possono esercitare in ogni momento i diritti previsti dal Regolamento UE 679/16, con la modulistica a disposizione nel sito web istituzionale.

I dati di contatto del Responsabile della Protezione dei dati (DPO) nonché il modello completo di informativa sono pubblicati sul sito web del Comune di Feltre [al link dell'Amministrazione Trasparente del Comune di Feltre.](#)