

Bollo

€ 16,00

(solo se temporaneo)

**Al Sig. Sindaco
del Comune di Feletto**

OGGETTO: Richiesta di contrassegno di parcheggio per disabili.

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____

il _____ e residente in Feletto via/piazza _____ n. _____

recapito telefonico _____

CHIEDE

ai sensi dell'art.180 c.2 del C.d.s. (D.L.vo n.285/92) e dell'art.381 c.2 del relativo Regolamento d'attuazione (D.P.R. n.495/92), il rilascio del contrassegno di parcheggio per disabili.

Consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di falsità negli atti e dichiarazioni mendaci, come previsto dall'art.76 del D.P.R. 445 del 28.12.2000, e che in caso di dichiarazioni non veritiere il sottoscritto decade dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato, sulla base della presente domanda, come previsto dall'art.75 del suddetto decreto, a tal fine,

DICHIARA

- Che il contrassegno per invalidi sarà ad esclusivo uso personale;
- Di non essere in possesso di altro contrassegno rilasciato dal Comune;

SI OBBLIGA

- A restituire il contrassegno in caso di decadenza dei diritti che ne hanno consentito il rilascio;
- A comunicare tempestivamente eventuali variazioni rispetto a quanto dichiarato nella presente richiesta;

ALLEGA

- Certificazione rilasciata dall'Ufficio medico legale dell'ASL di appartenenza attestante le condizioni invalidanti che determinano il rilascio del contrassegno;
- N.1 fotografia formato tessera;
- N.1 marca da bollo da apporre sull'autorizzazione (solo se temporaneo)

Si autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del nuovo GDPR – Regolamento Privacy UE 679/2016 relativo alla protezione ed al trattamento dei dati personali ai fini dell'istruttoria e del completamento della pratica richiesta.

Il/La Richiedente
