

Marca da bollo  
€ 16,00

Al Sig. Sindaco  
del Comune di Feletto

**OGGETTO:** Richiesta di rinnovo contrassegno di parcheggio per disabili temporaneo.

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ e residente in Feletto via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
recapito telefonico \_\_\_\_\_, titolare del contrassegno di parcheggio per  
disabile n° \_\_\_\_\_ rilasciato il \_\_\_\_\_ dal Comune di Feletto,

### 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 rinnovo del sopra indicato 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 resta ad esclusivo uso personale;

### 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;
- N. 1 fotografia formato tessera.

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

---