



## Al SINDACO del Comune di PRATA di PORDENONE

Oggetto: Richiesta RINNOVO autorizzazione PERMANENTE e relativo contrassegno per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio delle persone con capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta.

(articolo 381 del D.P.R. 16 dicembre 1992, n. 495)

Il sottoscritto Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ sesso  M  F  
nato/a il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ )  
residente in \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ ) Via/V.le/P.zza \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_, Cod. Fis. \_\_\_\_\_, Tel/Cell. \_\_\_\_\_  
Email \_\_\_\_\_

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

### CHIEDE

- in nome e per conto **PROPRIO**;
- dichiarando di agire in qualità di** (*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*)
- FAMILIARE CONVIVENTE** <sup>2</sup>                       **ESERCENTE LA PATRIA POTESTÀ'**
- FAMILIARE NON CONVIVENTE** <sup>2</sup>                       **ALTRO:** <sup>2</sup> \_\_\_\_\_
- TUTORE** (indicare gli estremi dell'atto) <sup>1</sup> \_\_\_\_\_

**in nome e per conto DI** (*se il richiedente l'autorizzazione non è presente*) <sup>3</sup>:

(Cognome e Nome) \_\_\_\_\_ sesso  M  F  
nato/a il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ )  
residente in \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ ) Via/V.le/P.zza \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_, Cod. Fis. \_\_\_\_\_, Tel/Cell. \_\_\_\_\_  
Email \_\_\_\_\_

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

- il **RINNOVO** dell'autorizzazione e del relativo contrassegno previsti dall'articolo 381 del Regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 16 dicembre 1992, n. 495.
- **A tal fine DICHIARA** di essere **titolare** dell'autorizzazione di parcheggio per disabili n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ con scadenza il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ rilasciata dal Comune di Prata di Pordenone.

A tal fine, consapevole delle responsabilità derivanti dagli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, nr. 445 e delle conseguenti sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo decreto in caso di dichiarazioni mendaci <sup>4</sup>, dichiara la sussistenza degli elementi oggettivi, previsti dall'art. 381 del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 16 dicembre 1992, nr. 445, che giustificano la presente richiesta e allega la seguente documentazione, della quale dichiara la rispondenza all'originale e che i dati e le attestazioni in essi riportati non hanno subito variazioni alla data di oggi:

<sup>1</sup> Produrre documenti comprovanti la tutela.

<sup>2</sup> Compilare apposita delega di autorizzazione da parte dell'intestatario o richiedente del contrassegno alla gestione della pratica.

<sup>3</sup> Allegare copia del documento di identità o equipollente dell'interessato se diverso dal richiedente.

<sup>4</sup> Si ricorda che ai sensi dell'Art. 71 del citato D.P.R., le amministrazioni sono tenute ad effettuare idonei controlli, anche a campione, e in tutti i casi in cui sorgono fondati dubbi, sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive di cui all'art. 46.

- Certificazione medica rilasciata dall'ufficio medico-legale dell'Azienda Sanitaria Locale di appartenenza, dalla quale risulta che nella visita medica è stato espressamente accertato che la persona per la quale viene chiesta l'autorizzazione ha **effettiva capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta**, ovvero è non vedente (art. 12, comma 3 del D.P.R. 503/96);

***oppure, in alternativa***

- Verbale della commissione medica integrata di cui all'articolo 20, del decreto-legge 1 luglio 2009, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla Legge 5 febbraio 1992 n. 104 e dalla Legge 3 agosto 2009, n. 102, che riporti anche l'esistenza dei requisiti sanitari necessari per la richiesta di rilascio del contrassegno invalidi di cui al comma 2 dell'articolo 381 del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 16 dicembre 1992, n. 495, e successive modificazioni (anche per la categoria non vedenti – art. 12, comma 3 D.P.R. 503/96).
- Certificazione rilasciata dal medico curante dalla quale si evince il prosieguo della patologia.**
- Copia fotostatica non autenticata del documento di identità del richiedente (se l'atto non è sottoscritto in presenza del pubblico ufficiale o dell'incaricato di pubblico servizio).
- nr. 2 foto a colori formato tessera.
- gli eventuali documenti relativi alle note 1 – 2 - 3:  
 tutela ;  delega dell'intestatario;  altro \_\_\_\_\_.

Per ogni eventuale comunicazione relativa alla presente pratica o per ogni necessità che in futuro si dovesse manifestare, si forniscono le seguenti utenze telefoniche:

- 1) (Cognome Nome) \_\_\_\_\_ tel. cell. \_\_\_\_\_  
2) (Cognome Nome) \_\_\_\_\_ tel. cell. \_\_\_\_\_

**Informativa sul trattamento dei dati personali (articolo 13 del d.lgs. 196/2003)**

Ai sensi dell'articolo 13 del D. Lgs. n.196/2003 si rende noto che i dati da Lei forniti con la presente istanza verranno trattati esclusivamente per la valutazione in merito alla concessione dell'autorizzazione e del contrassegno, come da Lei richiesti.

Il trattamento dei dati verrà effettuato manualmente e in maniera informatica.

Il conferimento dei dati indicati è obbligatorio per consentire la valutazione dell'istanza secondo i requisiti indicati dall'articolo 381 del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 16 dicembre 1992, n. 495, e successive modificazioni; nel caso in cui le informazioni richieste ai sensi della norma citata fossero incomplete, l'amministrazione non è tenuta a dar seguito al procedimento. I dati non saranno comunicati ad altri soggetti, né saranno diffusi a terzi soggetti. In ogni momento Lei potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del Titolare del trattamento, ai sensi dell'articolo 7 del D. Lgs. n. 196/2003. Il responsabile del trattamento dei dati è il Comm. Agg.to SEGATTO Angelo.

Con la firma della presente istanza e previa lettura di quanto in essa contenuto, Lei presta il consenso al trattamento dei dati secondo le finalità e con le modalità sopra descritte.

Prata di Pordenone, lì \_\_\_\_\_

Il Richiedente o suo genitore/tutore/delegato

\_\_\_\_\_  
(firma leggibile)

Prata di Pordenone, lì \_\_\_\_\_

Firma per ricevuta dell'addetto

