

Domanda per il rilascio del Contrassegno INVALIDI

**Al Comune di Castel del Piano (GR).
Servizio di Polizia Municipale**

Il/La sottoscritto/a _____ nato a _____ il _____
residente in _____ via _____ telefono: _____
i qualità di _____ del/della Sig/Sig.ra _____ nat_ _____
a _____ il _____,

avendo effettiva capacità di deambulazione sensibilmente ridotta ed essendo a conoscenza:

- 1) che l'uso dell'autorizzazione è personale ai sensi dell'art.188 C.d.S.;
- 2) che non può essere in possesso di uguale autorizzazione rilasciata dal Sindaco di altro Comune;
- 3) che il contrassegno deve essere restituito in caso di decadenza (decesso, trasferimento di residenza in altro Comune, scadenza, ecc.)

CHIEDE

Il rilascio del contrassegno invalidi del Comune di CASTEL DEL PIANO –GR- ai sensi dell'art. 381 Regolamento di Esecuzione, C.d.S. D.P.R. n. 495 del 16/12/92; per la circolazione e la sosta dei veicoli al servizio del sottoscritto invalido (o della persona invalida sopra indicata) Sig _____

ALLEGA

Cerificato del Dipartimento di Prevenzione-Unità di Medicina Legale

-
- di essere consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di falsità negli atti e di dichiarazioni mendaci, come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000;
 - e di essere consapevole che in caso di dichiarazioni non veritiere il sottoscritto decade dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della presente dichiarazione, come previsto dall'art. 75 D.P.R. 445 del 28/12/2000
 - dichiara di aver preso visione dell'informativa ex art. 13 D.Lgs. 196/2003 sui trattamenti conseguenti alla presentazione del presente modulo, resa disponibile dal Comune di Castel del Piano, Servizio di Polizia Municipale presso i suoi uffici di Via Marconi n. 9, inoltre, come previsto dall'art. 26 comma 1 dello stesso decreto, esprime il proprio consenso ai trattamenti dei dati sensibili riportati sul presente modello e nella documentazione da me allegata esclusivamente nell'ambito del procedimento relativo alla gestione della mia istanza.

Castel del Piano li _____

FIRMA
