

**Amministrazione destinataria**

Comune di Massa d'Albe

Ufficio destinatario

Area polizia locale

Domanda di rilascio o rinnovo in modo permanente del contrassegno di autorizzazione per la circolazione e la sosta di veicoli adibiti a servizio delle persone non vedenti o con capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta

Il sottoscritto

Cognome			Nome			Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza										
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
									☐	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata			

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento*(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)*

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

CHIEDE

- ☐ il rilascio del contrassegno di autorizzazione per la circolazione e la sosta di veicoli adibiti a servizio delle persone non vedenti o con capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta
- ☐ il rinnovo del contrassegno di autorizzazione per la circolazione e la sosta di veicoli adibiti a servizio delle persone non vedenti o con capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA☒ di essere in una delle seguenti condizioni

- ☐ non vedente
pertanto allega la documentazione comprovante lo stato di non vedente
- ☐ con deambulazione impedita o sensibilmente ridotta in modo permanente
pertanto allega la documentazione comprovante di deambulazione impedita o ridotta in modo permanente

- ☐ essendo impossibilitato al ritiro per motivi di salute, delega il seguente soggetto al ritiro della documentazione che verrà rilasciata, e di cui si allega copia del documento di riconoscimento

Cognome		Nome		Codice Fiscale						
Residenza										
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
									☐	

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- ☐ certificazione medica per rilascio o rinnovo contrassegno disabili
- ☐ copia della precedente autorizzazione
- ☐ contrassegno originale
- ☐ una fotografia in formato tessera
- ☐ copia del documento di riconoscimento del delegato
- ☐ copia del documento di identità

(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)

- ☐ altri allegati

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

- ☐ dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Massa D'Albe		
Luogo	Data	il dichiarante