

AL SIG. SINDACO
DEL COMUNE DI
PRALORMO TO

Pralormo, _____

OGGETTO: richiesta di rinnovo del contrassegno di autorizzazione per la circolazione e la sosta dei veicoli al servizio delle persone invalide (art. 188 D.Lgs 30/04/1992 n. 285 – art. 381 D.P.R. 495/1992 regolamento di esecuzione)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

NATO/A _____ IL _____

RESIDENTE A PRALORMO (TO) IN _____

CODICE FISCALE _____

TELEFONO/CELLULARE _____

E/MAIL _____

RICHIEDE

alla S.V. il rinnovo del contrassegno di autorizzazione per la circolazione e la sosta dei veicoli al servizio delle persone invalide, N. _____ con scadenza _____, per _____

DICHIARA

- Di essere a conoscenza che il contrassegno dovrà essere riconsegnato al Comune di residenza in caso di trasferimento della propria residenza in altro Comune;
- Che l'uso del contrassegno è personale;
- Di essere a conoscenza che, in caso di uso scorretto del contrassegno medesimo, sarà soggetto alla verbalizzazione per inosservanza Art. 188 c. 4 - D.Lgs 30/04/1992 n. 285 e art. 381 –

D.P.R. 495/1992 da parte dell'organo accertatore, con contestuale ritiro del medesimo e relativa sospensione;

- Di essere consapevole della responsabilità penale in caso di false dichiarazioni (art. 76 del D.P.R. n. 445/2000)

ALLEGA

- N. 1 fotografia
- Fotocopia documento di identità n. _____ rilasciato da _____ di _____ il _____ scadenza _____;
- Originale certificazione medica rilasciata dal Medico Curante Dott./ssa _____
- Da compilare SOLO se si intende circolare nella Città Metropolitana di Torino:
- indicare i veicoli di cui si richiede la libera circolazione ed allegare fotocopia carta di circolazione e fotocopia polizza assicurativa in corso di validità
- TARGA VEICOLO 1 _____
- TARGA VEICOLO 2 _____

In fede

FIRMA RICHIEDENTE

Il/la sottoscritto/a _____ autorizza il trattamento dei dati personali contenuti nella presente richiesta in base all'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 e all'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 e successive modifiche relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali.

FIRMA RICHIEDENTE

DELEGA AL RITIRO

Il/La

sottoscritto/a _____ nato/a _____

il _____ residente a Pralormo (To)

in _____

DELEGA

sig./ra _____

nato/a _____ Il _____

residente _____

in _____

al ritiro del contrassegno invalidi in originale e relativa documentazione

(allegare fotocopia documento identità del delegato)

FIRMA DELEGANTE

FIRMA DELEGATO

E' fatto obbligo all'atto del ritiro al richiedente o al delegato di restituire l'originale del contrassegno di invalidità scaduto di validità