

Bollo
€ 16,00 ⁽¹⁾



Al Sig. Sindaco
del Comune di Campi Bisenzio
Servizio 4
U.O. 4.4 Strade, Illuminazione e Verde Pubblico
Attività Amministrative

OGGETTO: Richiesta di contrassegno di parcheggio per disabili.

Il/la sottoscritt _____, nat _ a _____
il ___/___/_____, residente in Campi Bisenzio in via/piazza _____ n° _____,
recapiti telefonici _____/_____

CHIEDE

Ai sensi dell'art. 188 comma 2, del D.Lgs 30.04.92 n° 285 e dell'art. 381, comma 2, del D.P.R. 16.12.92 n° 495, il rilascio del 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 sarà ad esclusivo uso personale;
- Di non essere in possesso di altro contrassegno rilasciato da altro Comune;
- Che ai fini del transito attraverso i varchi elettronici della Z.T.L. del centro storico del capoluogo, il disabile utilizzerà, esponendo il contrassegno, i seguenti veicoli:

1- Tipo veicolo _____ targa _____
2- Tipo veicolo _____ targa _____

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' A.S.L. di appartenenza attestante le condizioni invalidanti che determinano il rilascio del contrassegno;
- N° 2 fotografie formato tessera;

IL/LA RICHIEDENTE

Lì _____

Firma da apporre per esteso e leggibile ed allegare fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità

⁽²⁾ Il/la sottoscritt _____, nat _ a _____
il ___/___/_____, residente a _____ (c.a.p. _____) in via/piazza
_____ n° _____, recapiti telefonici _____/_____

DICHIARA

- di essere curatore/tutore di _____ richiedente il contrassegno di cui sopra.

IL CURATORE / TUTORE

Lì _____

Firma da apporre per esteso e leggibile ed allegare fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità

Per il ritiro del contrassegno l'interessato o il curatore/tutore, dovrà presentarsi presso l'Ufficio Strade, Illuminazione e Verde Pubblico, per la sottoscrizione del contrassegno, nei giorni ed orari di ricevimento del pubblico, in Via Castronella n. 140/A/19

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

I dati relativi al presente procedimento amministrativo sono trattati nel rispetto delle norme sulla tutela della riservatezza contenute nel D. Lgs. 196/2003 e successive modifiche e integrazioni. I dati sono archiviati e trattati sia in formato cartaceo che in supporto informatico nel rispetto delle misure minime di sicurezza di cui al D.P.R. 318/1999 e successive modifiche e integrazioni. L'interessato può esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. 196/2003 presentando idonea richiesta all'U.O. 4.4. Strade, Illuminazione e Verde Pubblico - Attività Amministrative

(1) applicare al modello di domanda la marca da bollo solamente se il richiedente possiede disabilità temporanea

(2) parte da compilare in caso di inabilità per la quale è stato nominato un curatore o tutore