



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

**OGGETTO: Richiesta di duplicato del contrassegno di circolazione e sosta di veicoli al servizio di disabili.**

Il/la sottoscritt \_\_\_\_\_, nat \_ a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_, residente in Campi Bisenzio in via/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_,  
recapiti telefonici \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_, titolare del contrassegno di parcheggio per disabili n°  
\_\_\_\_\_ rilasciato il \_\_\_\_\_ dal Comune di Campi Bisenzio

**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 duplicato del sopra indicato contrassegno in quanto:

- smarrito <sup>(1)</sup>  
 illeggibile per deterioramento <sup>(2)</sup>  
 ha subito il furto del contrassegno <sup>(3)</sup>

**SI OBBLIGA**

- A restituire il contrassegno oggetto di smarrimento / furto in caso di ritrovamento;

**ALLEGA**

- 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**  
<sup>(4)</sup> 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.

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' IN CASO DI SMARRIMENTO**

Consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di falsità negli atti e dichiarazioni mendaci, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445 del 28.12.2000, il sottoscritto \_\_\_\_\_

Dichiara di aver smarrito il contrassegno di cui all'autorizzazione per la circolazione e sosta dei veicoli a servizio di persone disabili n° \_\_\_\_\_ rilasciato il \_\_\_\_\_ dal Comune di Campi Bisenzio.

In fede

(1) In caso di smarrimento compilare la dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà alla presenza dell'incaricato dell'Ufficio Viabilità e Traffico

(2) In caso di deterioramento allegare il contrassegno di cui si richiede il duplicato

(3) In caso di furto allegare la relativa denuncia, o copia autentica della stessa, presentata all'autorità competente

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