

Al Sig. Sindaco
del Comune di Campi Bisenzio
Servizio Mobilità e Traffico

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 ⁽¹⁾
- () illeggibile per deterioramento ⁽²⁾
- () ha subito il furto del contrassegno ⁽³⁾

DICHIARA

- **Che il contrassegno sarà ad esclusivo uso personale;**
- **Di poter condurre o essere trasportato dal veicolo sul quale verrà esposto il contrassegno;**
- **Che del contrassegno non verranno prodotte copie;**

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**

⁽⁴⁾ 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 Traffico, Sezione Trasporti ed Autorizzazione per la Circolazione per la sottoscrizione del contrassegno, nei giorni ed orari di ricevimento del pubblico, in via Pier Paolo Pasolini n° 18.

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 s.m.i.. 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 s.m.i.. L'interessato può esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. 196/2003 presentando idonea richiesta al Servizio Mobilità e Traffico Comunale.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' IN CASO DI SMARRIMENTO ⁽¹⁾

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 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 di Polizia Giudiziaria

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