

**Bollo**  
**€ 16,00<sup>(1)</sup>**

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

**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**

<sup>(2)</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 Traffico, Sezione Trasporti ed Autorizzazioni 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 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 al Servizio Mobilità e Traffico Comunale.

(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

Mod. richiesta contrassegno invalidi (vers. agg. 19/11/2014)