Mod. H EU

Marca da bollo (da applicare solo nel caso di richiesta permesso temporaneo)

COMUNE DI PAVIA
SERVIZIO Mobilità

RINNOVO (*) ☐

PRATICA NUOVA ☐

(*) PER IL RITIRO DEL NUOVO CONTRASSEGNO RICONSEGNARE IL PRECEDENTE

Contr. _____

Oggetto: Richiesta di autorizzazione per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio delle persone con capacità di deambulazione impedita o se nsibilmente ridotta

(articolo 381 del D.P.R. 16 dicembre 1992, n. 495)

Il sottoscritto Sig./Sig.ra _____ nato/a il _____ a _____ CF _____ residente a _____ in _____ n. _____
Tel . _____ cell. _____ e-mail _____

CHIEDE

Il rilascio dell'autorizzazione e del relativo contrassegno previsti dall'articolo 381 del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 16 dicembre 1992, n. 495, a favore di :

sé medesimo
In qualità diEsercente la patria potestà del minoreTutore[1]Altro [2] _____
_____
per nome e per conto[3] di _____ nato/a il _____ a _____
CF _____ residente a _____ in _____ n. __ Tel . _____ cell. _____ e-mail _____

A tal fine, consapevole della responsabilità deriva nte dagli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e delle conseguenti sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo decreto in caso di dichiarazioni mendaci[4], dichiara la sussistenza degli elementi oggettivi, previsti dall'articolo 381 del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 16 dicembre 1992, n. 495, che giustificano la presente richiesta e allega la seguente documentazione, della quale dichiara la rispondenza all'originale e che i dati e le attestazioni in essi riportati non hanno subito variazioni alla data di oggi:

Certificazione medica rilasciata dall'ufficio medico-legale dell'Azienda Sanitaria Locale di appartenenza, dalla quale risulta che nella visita medica è stato espressamente accertato che la persona per la quale viene chiesta l'autorizzazione ha effettiva capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta, ovvero è non vedente (art. 12, c. 3 D.P.R. 503/96)
oppure, in alternativa
Verbale della commissione medica integrata di cui all'articolo 20, del decreto-legge 1° luglio 2009, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 3 agosto 2009, n. 102, che riporti anche

[1] Produrre documenti comprovanti la tutela

[2] Specificare e allegare la documentazione attestante la legittimazione alla richiesta per nome e per conto dell'interessato

[3] Allegare copia del documento di identità o equipol lente dell'interessato se diverso dal richiedente

[4] Si ricorda che ai sensi dell'articolo 71 del citato d.P.R., le amministrazioni sono tenute ad effettuare idonei controlli, anche a campione, e in tutti i casi in cui sorgono fondati dubbi, sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive di cui all'articolo 46.

l'esistenza dei requisiti sanitari necessari per la richiesta di rilascio del contrassegno invalidi di cui al comma 2 dell'articolo 381 del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 16 dicembre 1992, n. 495, e successive modificazioni (anche per la categoria non vedenti – art. 12, c. 3 D.P.R. 503/96).

Copia fotostatica non autenticata del documento di identità del richiedente (se l'atto non è sottoscritto in presenza del pubblico ufficiale o dell'incaricato di pubblico servizio).

N. 2 foto a colori formato tessera

Copia/e (Max 2) carta di circolazione autovettura/e o veicolo ad uso speciale per trasporto disabili al servizio del titolare dell'autorizzazione per la circolazione nella ZTL sorvegliata dai varchi elettronici

Gli eventuali documenti relativi alle note 1,2 e 3 (specificare) _____

_____

Per ogni contatto relativo alla presente pratica o per ogni necessità che in futuro si dovesse manifestare, si forniscono le seguenti utenze telefoniche:

1) _____ tel. cell. _____
2) _____ tel. cell. _____
3) _____ tel. cell. _____

Informativa sul trattamento dei dati personali (articolo 13 del d.lgs. 196/2003)

Ai sensi dell'articolo 13 del D.lgs. n.196/2003 si rende noto che i dati da Lei forniti con la presente istanza verranno trattati esclusivamente per la valutazione in merito alla concessione dell'autorizzazione e del contrassegno, come da Lei richiesti.

Il trattamento dei dati verrà effettuato manualment e e in maniera informatica.

Il conferimento dei dati indicati è obbligatorio per consentire la valutazione dell'istanza secondo i requisiti indicati dall'articolo 381 del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 16 dicembre 1992, n. 495, e successive modificazioni; nel caso in cui le informazioni richieste ai sensi della norma citata fossero incomplete, l'amministrazione non è tenuta a dar seguito al procedimento. I dati non saranno comunicati ad altri soggetti, né saranno diffusi a terzi soggetti. In ogni momento Lei potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del Titolare del trattamento, ai sensi dell'articolo 7 del D.lgs.196/2003. Con la firma della presente istanza e previa lettura di quanto in essa contenuto, Lei presta il consenso al trattamento dei dati secondo le finalità e con le modalità sopra descritte.

_____ il _____

Il Titolare o suo genitore/tutore

_____

Esente da imposta di bollo - Tabella di cui all'allegato B del decreto del Presidente della Repubblica 26 ottobre 1972, n. 642. nel caso di richiesta permesso per invalidità permanente