

RICHIESTA CONTRASSEGNO DI PARCHEGGIO PER DISABILI

Il/la sottoscritto/a _____ Sesso M / F
nato/a a _____ prov. (____) il _____ e
residente a _____ in via _____ n° _____
Tel _____

- in nome e per conto PROPRIO;
 dichiarando di agire in qualità di:

- FAMILIARE CONVIVENTE ESERCENTE LA PATRIA POTESTA'
 FAMILIARE NON CONVIVENTE ALTRO: _____
 TUTORE (indicare gli estremi dell'atto) _____

in nome e per conto di (richiedente l'autorizzazione impossibilitato a firmare):

_____ nato/a
a _____ prov. (____) il _____ e residente a Schio in via
_____ n° _____ Tel _____

valendosi della disposizione di cui all'art. 46 del DPR n.445 del 28/12/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 dello stesso DPR, sotto la propria personale responsabilità

CHIEDE

- RILASCIO** del contrassegno di parcheggio per disabili riservato alle persone con limitate capacità motorie per la circolazione e la sosta del veicolo con validità:
 permanente **temporaneo** per n. _____ anni / mesi
- RINNOVO** del contrassegno invalidi n. _____;
- DUPLICATO** del contrassegno invalidi n. _____ per:
 deterioramento **furto** **smarrimento**

DICHIARA

di essere a conoscenza:

- che l'uso del contrassegno è strettamente personale ovvero non cedibile a terzi che non siano in quello specifico momento al servizio dell'intestatario;
- **che il contrassegno deve essere restituito in caso di decadenza (decesso, trasferimento di residenza in altro Comune, scadenza senza rinnovo, ritrovamento a seguito di smarrimento/furto e contestuale rilascio di duplicato);**
- delle sanzioni previste dall'art. 188 C.d.S. nel caso di mancato rispetto delle norme in esso contenute e delle condizioni e dei limiti indicati nell'autorizzazione;

- di essere consapevole delle sanzioni penali e amministrative cui va incontro in caso di falsità negli atti e di dichiarazioni mendaci, come previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 (FALSITA' MATERIALE E/O IDEOLOGICA COMMESSA DAL PRIVATO IN ATTO PUBBLICO – ART. 482 e 483 C.P. salvo che il fatto non costituisca più grave reato).

DELEGO

Il/la Sig./Sig.r

nato/a a _____ prov. (____) il _____ e
residente a _____ in via _____ n° _____
Tel _____

a presentare la richiesta e a ritirare per mio conto il relativo contrassegno.

Si allega documentazione medica, n°1 fototessera ed eventuale copia del documento d'identità del delegato.

Il sottoscritto/a prende atto che i dati personali riportati nella presente dichiarazione e nei relativi allegati, conferiti al Consorzio di Polizia Locale Alto Vicentino per l'istruttoria e la gestione della pratica, saranno trattati nel pieno rispetto del D.Lgs n.196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali":

Schio, _____

Il/la richiedente (firma per esteso e leggibile)

Il contrassegno per parcheggio disabili viene ritirato da _____
in data _____.

Firma per ricevuta

L'addetto
