

**Amministrazione destinataria**

Comune di Manfredonia

Ufficio destinatario

Corpo Polizia Locale

Domanda di rilascio o rinnovo del contrassegno per veicoli a servizio dei disabili***Ai sensi dell'articolo 381 del Decreto del Presidente della Repubblica 16/12/1992, n. 495*****Il sottoscritto**

Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza	
Residenza					
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno
				Scala	Piano
				☐	
Telefono cellulare		Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento*(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)***Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica**

CHIEDE

- ☐ il rilascio del contrassegno per veicoli a servizio dei disabili
pertanto allega certificato medico legale rilasciato dall'ASL/INPS a tempo indeterminato, dove deve essere indicato l'articolo 381 del Decreto del Presidente della Repubblica 16/12/1992, n. 495
- ☐ il rilascio del contrassegno per veicoli a servizio dei disabili a seguito di furto/smarrimento
pertanto allega copia della denuncia presentata agli organi di Pubblica Sicurezza
- ☐ il rilascio del contrassegno per veicoli a servizio dei disabili a causa di deterioramento
pertanto allega il contrassegno originale
- ☐ il rinnovo del contrassegno per veicoli a servizio dei disabili
**pertanto allega il contrassegno originale
certificato del medico curante con l'indicazione che persistono, ai sensi dell'articolo 381 del Decreto del Presidente della Repubblica 16/12/1992, n. 495, dei requisiti che hanno dato luogo al rilascio del contrassegno**

Soggetto interessato

- ☐ per conto della propria persona
- ☐ per conto della persona disabile

Cognome**Nome****Codice Fiscale****Data di nascita****Sesso****Luogo di nascita****Cittadinanza****Residenza****Provincia****Comune****Indirizzo****Civico****Barrato****Interno****Scala****Piano****SNC**☐**CAP****Titolo del dichiarante (ad esempio amministratore di sostegno, curatore, esercente responsabilità genitoriale, ecc.)****contrassegno per veicoli a servizio dei disabili posseduto***(da compilare in caso di rilascio del contrassegno a seguito di furto, smarrimento o deterioramento oppure in caso di domanda di rinnovo)***Numero contrassegno****Data scadenza****Ente di riferimento**

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

- ☒ di essere consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di falsità negli atti e di dichiarazioni mendaci
- ☒ di essere consapevole che in caso di dichiarazioni non veritiere il sottoscritto decade dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base delle presenti dichiarazioni

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- ☒ due fotografie in formato tessera
(da far recapitare al comando di Polizia Locale di Manfredonia)
- ☐ contrassegno originale
(da far recapitare al comando di Polizia Locale di Manfredonia)
- ☐ copia della denuncia presentata agli organi di Pubblica Sicurezza
- ☐ certificato medico legale rilasciato dall'ASL/INPS a tempo indeterminato
(dove deve essere indicato l'articolo 381 del Decreto del Presidente della Repubblica 16/12/1992, n. 495)
- ☐ certificato del medico curante con l'indicazione che persistono dei requisiti che hanno dato luogo al rilascio del contrassegno (in caso di rinnovo quinquennale)
(ai sensi dell'articolo 381 del Decreto del Presidente della Repubblica 16/12/1992, n. 495)
- ☐ copia del documento d'identità
(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)
- ☐ altri allegati

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

- ☐ dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Manfredonia

Luogo

Data

il dichiarante