

**Comune di SAN GEMINI**

Provincia di Terni

Piazza San Francesco, 9
05029 San Gemini
tel. 0744/334911
fax 0744/630324web site: www.comune.sangemini.tr.it
e-mail: info@comune.sangemini.tr.it**Al Sig. Sindaco del Comune di San Gemini****Piazza san Francesco, 9****05029 San Gemini (TR)**

Il/la sottoscritta _____

Sesso M___ F___ nato/a il _____ a _____ Prov _____

Residente a _____ in Via _____ n. _____

Cod. Fiscale _____ Tel. _____

Cell. _____ E-mail _____

CHIEDE

II RILASCIO dell'autorizzazione disabili di cui al D.Lgs. 30.4.1992 n. 285 (art. 188 CdS) e al DPR 151/2012;
II RINNOVO dell'autorizzazione disabili di cui al D.Lgs. 30.4.1992 n. 285 (art. 188 CdS) e al DPR 151/2012;
II DUPLICATO dell'autorizzazione disabili di cui al D.Lgs. 30.4.1992 n. 285 (art. 188 CdS) e al DPR 151/2012;

DICHIARA

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

Di ESSERE in possesso di patente di guida;
Di NON ESSERE in possesso di patente di guida;
Di essere portatore/trice di deficit deambulatorio, così come risultante dal certificato sanitario attestante l'effettiva capacità di deambulazione sensibilmente ridotta rilasciato dall'UFFICIO MEDICO LEGALE dell'Azienda Sanitaria Locale , come prescritto dall'art. 381 del Regolamento di esecuzione e attuazione del Codice della Strada;
Di ESSERE CONSAPEVOLE che l'autorizzazione è strettamente personale e che l'uso del contrassegno è consentito solo in presenza dell'invalide;
Di IMPEGNARSI a COMUNICARE tempestivamente all'Ufficio di Polizia Municipale ogni futura variazione a quanto riportato nella presente richiesta;

A TAL FINE ALLEGA

COPIA del documento di identità del richiedente in corso di validità (solo se la firma non è apposta davanti all'operatore dell'Ufficio);
DELEGA e documento di identità del delegante o altra documentazione equivalente (solo se la domanda viene presentata e/o l'autorizzazione viene ritirata da un soggetto NON convivente con il richiedente l'autorizzazione);
UNA FOTO TESSERA recente del titolare dell'autorizzazione (da applicare sul retro dell'autorizzazione in base al D.P.R. n. 151 del 30 luglio 2012 "Contrassegno di parcheggio per disabili" europeo);
Per il PRIMO RILASCIO - Documentazione attestante l'effettiva capacità di deambulazione sensibilmente ridotta RILASCIATA DALL'UFFICIO MEDICO LEGALE DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE ;
Per il RINNOVO - CERTIFICAZIONE DEL MEDICO CURANTE CHE CONFIRMI IL PERSISTERE DELLE CONDIZIONI SANITARIE CHE HANNO DATO LUOGO AL PRECEDENTE RILASCIO ;

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003 che: **1.** i dati personali raccolti saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per cui sono resi; **2.** tali dati potranno essere impiegati o comunicati ad altri soggetti previsti per legge, anche con strumenti informatici, per ragioni istituzionali, per operazioni e servizi connessi ai procedimenti e provvedimenti che lo riguardano; **3.** su di essi è possibile esercitare il diritto di accesso ai sensi dell'art. 7 del sopra citato D.Lgs.. Responsabile del trattamento dei dati è il Responsabile del Servizio di Polizia Municipale Ten. Bonaccorsi Renzo.

San Gemini, li _____

Il Richiedente _____

