



COMUNE DI CAMPOLONGO MAGGIORE
Città Metropolitana di Venezia
POLIZIA LOCALE



Via Roma 68 – 30010 – Campolongo Maggiore Centralino: 049/5849111 Fax: 049/5849151 Web: www.comune.campolongo.ve.it
Email: amministrazione@comune.campolongo.ve.it PEC: comune.campolongo.ve@pecveneto.it
c.f e p.i. 00661260273

Area Servizi Amm.ivi	Ufficio: Polizia Locale
Responsabile dell'Area: dott. Boris Carraro	Il Coordinatore Uff. PL V.Istr: Biolo Martina
Tel. 049.5849140	Tel. 049.5849143 Fax 049.5849145
boris.carraro@comune.campolongo.ve.it	martina.biolo@comune.campolongo.ve.it

ESENTE DA IMPOSTA DI BOLLO

OGGETTO: Richiesta di **Nuova** **Rinnovata** **Duplicata**
autorizzazione alla circolazione e sosta di veicoli adibiti al servizio di persone affette da capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta e relativo "contrassegno speciale" valido in tutto il territorio dell'UE.

All'Ufficio Polizia Locale
Via Roma, 68
30010 – Campolongo Maggiore
(VE) SEDE

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ Prov. di _____ il _____
residente in _____ Prov. di _____ via _____ n. _____
telefono _____ cell. _____

ESSENDO

- affetto/a da capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta;
 non vedente

CHIEDE CON LA PRESENTE ISTANZA

- RILASCIO A TEMPO INDETERMINATO (5 ANNI)
Allegato originale del certificato medico attestante tale diagnosi rilasciato dall'ufficio medicolegale dell'Azienda Sanitaria Locale.
- RINNOVO A TEMPO INDETERMINATO (5 ANNI)
Allegato originale del certificato medico rilasciato dal medico curante
- RILASCIO A TEMPO DETERMINATO
Allegato originale del certificato medico attestante tale diagnosi, rilasciato dall'ufficio medicolegale dell'Azienda Sanitaria Locale.
- RINNOVO A TEMPO DETERMINATO
Allegato originale del certificato medico attestante tale diagnosi rilasciato dall'ufficio medicolegale dell'Azienda Sanitaria Locale.
- DUPLICATO PER Smarrimento furto deterioramento altro _____

E' necessario portare copia della denuncia di smarrimento/ furto fatta presso le autorità competenti

- PER OGNI VOCE ALLEGARE N. 2 (DUE) FOTOTESSERA RECENTI.
- COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITA'

Dell'autorizzazione e dello speciale contrassegno di cui all'oggetto, già previsto dal DPR 384/78 DPR 1176/79 ai sensi e per gli effetti dell'art. 188 cc. 2 e 3 del D. Lgs. 30.04.1992 n. 285 in relazione all'art. 381 del Regolamento di esecuzione di cui al DPR n. 495/92 sostituito dall'art. 32 del DPR 503/96. Come si rileva dall'allegato originale certificato medico, attestante tale prognosi, rilasciato dall'Ufficio del Medico-legale dell'Azienda Sanitaria Locale.

DI ESSERE A CONOSCENZA

1. Che l'uso dell'autorizzazione è personale ai sensi dell'art. 188 C.d.S. e che l'utilizzazione non corretta del contrassegno che si richiede, da parte di persone non aventi diritto, qualora il veicolo non risultasse al diretto servizio della persona invalida può comportare la sospensione o la revoca del contrassegno stesso, oltre alle sanzioni di legge;
2. Che non può essere in possesso di uguale autorizzazione rilasciata dal Sindaco di altro Comune;
3. Che il contrassegno deve essere restituito al Comando di Polizia Locale di Campolongo Maggiore (VE) in caso di decadenza (Es. decesso, trasferimento di residenza in altro Comune, scadenza, ecc.).

DI ESSERE CONSAPEVOLE

1. Delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di falsità negli atti e di dichiarazioni mendaci, come previsto dall'art. 76 del DPR n. 445 del 28.12.2000;
2. che in caso di dichiarazioni non veritiere il sottoscritto decade dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della presente dichiarazione, come previsto dall'art. 75 del DPR n. 445 del 28.12.2000.

Dichiara, altresì, di essere informato, che i dati personali richiesti saranno utilizzati solamente per il procedimento in corso. L'Amministrazione Comunale è autorizzata ad inserire i dati nell'archivio informatico e cartaceo, nel rispetto di quanto previsto dal D.Lvo n. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali". In ogni momento, ai sensi dell'art. 7 "Diritto di accesso ai dati personali e altri diritti", si può avere accesso ai dati, chiederne la modifica o la cancellazione.

In attesa di quanto richiesto, si porgono distinti saluti.

IL/LA DICHIARANTE

===== * ===== * ===== * ===== * ===== * =====

Da compilare solo se il richiedente è minore, incapace d'intendere e di volere e/o firmare
Ai sensi dell'art. 5 DPR n. 445 del 28.12.2000 – Rappresentante legale

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____
residente a _____ Prov. di _____ via _____ n. _____

nella sua posizione giuridica rispetto al richiedente l'autorizzazione testè di:

- Genitore paterno/materno (Potestà genitoriale);
- Tutore/Curatore legale (Potestà legale), con la presente, a nome e per conto del medesimo richiedente, fa istanza di rilascio dell'autorizzazione di cui all'oggetto;
- L'incaricato;

Per il minore o l'incapace

IL RAPPRESENTANTE LEGALE DEL RICHIEDENTE