



COMUNE DI CAMPOLONGO MAGGIORE

Città Metropolitana di Venezia

Via Roma 68 – 30010 – Campolongo Maggiore tel. 049/5849111 fax. 049/5849151

Email: amministrazione@comune.campolongo.ve.it PEC: comune.campolongo.ve@pecveneto.it

OGGETTO: Richiesta di Nuova Rinnovo Duplicato

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 richiedente _____

nato/a a _____ Prov. _____ il _____,

residente a _____ Prov. _____ Via _____,

n. __, telefono _____ e-mail _____

Ai sensi dell'art. 381 c. 3 e 4 del DPR 495/1992 **CHIEDE**

Il **RILASCIO** dell'autorizzazione per 5 anni

Allega originale del **certificato medico** attestante capacità di deambulazione sensibilmente ridotta, rilasciato dall'ufficio medico-legale dell'Azienda Sanitaria Locale, copia di un documento d'identità e **2 fototessere recenti**.

Il **RINNOVO** dell'autorizzazione per 5 anni

Allega originale del certificato medico rilasciato dal medico curante, copia di un documento d'identità, copia pass scaduto e **2 fototessere recenti**.

Il **RILASCIO** dell'autorizzazione a tempo determinato

Allega originale del certificato medico attestante capacità di deambulazione sensibilmente ridotta, rilasciato dall'ufficio medico-legale dell'Azienda Sanitaria Locale, copia di un documento d'identità e **2 fototessere recenti**.

Il **RINNOVO** dell'autorizzazione a tempo determinato

Allega originale del certificato medico rilasciato dall'ufficio medico-legale dell'Azienda Sanitaria Locale, copia di un documento d'identità, copia pass scaduto e **2 fototessere recenti**.

Il **DUPLICATO** dell'autorizzazione per

Smarrimento Furto Deterioramento

Allega copia della denuncia di furto/smarrimento presentata ai Carabinieri, copia di un documento d'identità e **2 fototessere recenti**.

□ **CUDE (Contrassegno Unificato Disabili Europeo)**

COMUNICAZIONE DELLE TARGHE DEI VEICOLI AI FINI DEL CONTROLLO ELETTRONICO DELL'ACCESSO IN ZTL

TARGHE

1. _____

2. _____

SI ALLEGANO COPIE FRONTE-RETRO DEI LIBRETTI DI CIRCOLAZIONE

Ai sensi degli artt. 46, 47 e 76 DPR N. 445/2000 e art. 483 cp, consapevole delle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci

DICHIARA:

Che i veicoli le cui targhe sono sopra riportate non sono sottoposti a fermo amministrativo per irregolarità fiscali

DI ESSERE A CONOSCENZA

- Che l'uso dell'autorizzazione (contrassegno) è personale ai sensi dell'art. 188 C.d.S. e che il suo utilizzo da parte di persone non aventi diritto, qualora il veicolo non risultasse al diretto servizio della persona invalida comporta la sospensione o la revoca dell'autorizzazione stessa, oltre alle sanzioni di legge;
- Che la persona autorizzata non può essere in possesso di uguale autorizzazione (contrassegno) rilasciata da altro Comune;
- Che in caso di modifiche intervenute sullo stato della persona autorizzata l'autorizzazione (contrassegno) va restituita al Comando di PL di Campolongo Maggiore.

DI ESSERE CONSAPEVOLE

- 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;
- Che in caso di dichiarazioni non veritiere il sottoscritto decade dai benefici disposti sulla base della presente dichiarazione, come previsto dall'art. 75 del DPR n. 445 del 28.12.2000.
- Che ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 679/2016 (GDPR) e delle ulteriori normative vigenti i dati personali forniti saranno utilizzati saranno trattati dal Comune di Campolongo Maggiore in modo lecito, corretto e trasparente al fine di fornire i servizi richiesti.

Titolare del Trattamento è il Comune di Campolongo Maggiore, con sede in Via Roma n. 68, in persona del sindaco pro tempore.

R.P.D." (Responsabile della Protezione dei Dati) è l'ing. Nicola Madrigali

Mail: nicola.madrigali@ordingbo.it

Pec: nicola.madrigali@ingpec.eu

Telefono: 3398814928

Campolongo Maggiore _____

IL/LA DICHIARANTE

Da compilarsi a cura del Rappresentante Legale solo se il richiedente è minore, incapace d'intendere e di volere e/o di firmare.

Art. 5 DPR n. 445 del 28.12.2000

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

in qualità di:

- Genitore esercente la Potestà genitoriale;
- Tutore/Curatore legale esercente la Potestà legale
- Altro _____

Del minore/incapace suindicato.

Allega:

- copia certificazione di qualità di tutore
- copia di un documento d'identità del genitore/tutore/curatore legale

Campolongo Maggiore _____

IL/LA RAPPRESENTANTE LEGALE
