

**Amministrazione destinataria**

Comune di Castagneto Carducci

**Ufficio destinatario**

Ufficio servizi sociali



## Domanda di rilascio o rinnovo del contrassegno temporaneo 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	SNC	CAP
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 temporaneo per veicoli a servizio dei disabili  
**pertanto allega (scegliere una delle seguenti opzioni):**
- certificato rilasciato dall'ufficio medico-legale, in cui è stato espressamente accertato che l'interessato ha impedita capacità di deambulazione o sensibilmente ridotta
  - verbale della commissione medica integrata, che riporti l'esistenza dei requisiti sanitari necessari per la richiesta di rilascio del contrassegno invalidi
- il rilascio del contrassegno temporaneo per veicoli a servizio dei disabili a seguito di furto  
**pertanto allega la copia della denuncia presentata agli organi di Pubblica Sicurezza**
- il rilascio del contrassegno temporaneo per veicoli a servizio dei disabili a causa di deterioramento  
**pertanto allega il contrassegno originale**
- il rilascio del contrassegno temporaneo per veicoli a servizio dei disabili a seguito di smarrimento  
**pertanto allega la copia della denuncia presentata agli organi di Pubblica Sicurezza**
- il rinnovo del contrassegno temporaneo per veicoli a servizio dei disabili  
**pertanto allega il contrassegno originale**  
**pertanto allega (scegliere una delle seguenti opzioni):**
- certificato rilasciato dall'ufficio medico-legale, in cui è stato espressamente accertato che l'interessato ha impedita capacità di deambulazione o sensibilmente ridotta
  - verbale della commissione medica integrata, che riporti l'esistenza dei requisiti sanitari necessari per la richiesta di rilascio del contrassegno invalidi

**Soggetto interessato**

per conto della propria persona

**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 rilascio	Data scadenza	Ente di riferimento
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

per conto di

**soggetto interessato**

Cognome	Nome	Codice Fiscale
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Residenza**

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>							

**Titolo del dichiarante (ad esempio (1) esercente la patria potestà del minore, (2) tutore, (3) altro (specificare), 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 rilascio	Data scadenza	Ente di riferimento
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

se si è scelto "altro titolo" specificare quale

**(in base al titolo scelto) pertanto allega:**

- (1) documentazioni comprovanti la tutela
- (2) documentazione attestante la legittimazione alla richiesta per nome e per conto dell'interessato
- (3) documento di identità o equipollente dell'interessato se diverso dal richiedente

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
- di aver smarrito il contrassegno (se chiesto il rilascio del contrassegno a seguito di smarrimento)

**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)*

- una fotografia in formato tessera  
*(da far recapitare in Comune)*
- contrassegno originale  
*(da far recapitare)*
- copia della denuncia presentata agli organi di Pubblica Sicurezza  
*(da allegare se si tratta di un rilascio sostitutivo per furto o smarrimento)*
- certificato medico legale  
*(da allegare se si tratta di un nuovo rilascio o di un rinnovo)*
- verbale commissione medica integrata  
*(da allegare se si tratta di un nuovo rilascio o di un rinnovo)*
- documentazione comprovante la tutela  
*(da allegare se si è scelto (1) esercente la patria potestà del minore)*
- documentazione comprovante la legittimazione alla richiesta per nome e per conto dell'interessato  
*(da allegare se si è scelto (2) tutore)*
- copia del documento d'identità o equipollente dell'interessato  
*(da allegare se si è scelto (3) altro titolo)*
- pagamento dell'imposta di bollo
- 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.

Castagneto Carducci

Luogo

Data

il dichiarante