



ISTANZA PER IL RILASCIO DI “CONTRASSEGNO DI PARCHEGGIO PER DISABILI”

io sottoscritto/a

nato/a a () in data

residente a in via

codice fiscale

Genitore del minore nato a

in data residente in (Città e indirizzo)

Avvalendosi di Procuratore / Delegato Sig./Sig.ra

CONSAPEVOLE DELLE RESPONSABILITA' E DELLE PENE STABILITE DALLA LEGGE PER FALSE ATTESTAZIONI O MENDACI DICHIARAZIONI (ART. 76 D.P.R. N° 445/2000) E CHE QUALORA EMERGA LA NON VERIDICITA' DEL CONTENUTO DI TALUNA DELLE DICHIARAZIONI RESE, DECADRA' DAI BENEFICI CONSEGUENTI AL PROVVEDIMENTO EVENTUALMENTE EMANATO SULLA BASE DELLA DICHIARAZIONE NON VERITIERA (ART. 75 D.P.R. n° 445/2000), SOTTO LA SUA RESPONSABILITA'

CHIEDE

- Il rilascio dell'autorizzazione e del relativo “contrassegno di parcheggio per disabili” ai sensi dell'art. 188 c. 2 D.L.vo 285/92 e art. 381 del DPR 495/92.
- Il rinnovo del contrassegno n° da restituire all'atto del ritiro di quello nuovo.

- In caso di necessità ricorrente di accedere all'interno della Zona a Traffico Limitato dei veicoli di Casale Monferrato, potrà essere comunicata la targa del veicolo abitualmente utilizzato al servizio del titolare del contrassegno (modulistica disponibile anche sul sito internet www.comune.casale-monferrato.al.it).
- In alternativa potranno essere comunicati, **preventivamente**, i singoli accessi in ZTL tramite il n° verde 800417166.
- Le comunicazioni relative ai transiti già effettuati potranno invece effettuarsi utilizzando la modulistica disponibile anche sul sito Internet comunale www.comune.casale-monferrato.al.it , allegando la documentazione richiesta.

ALLEGA

- PER NUOVA AUTORIZZAZIONE:** certificazione sanitaria del servizio Medicina Legale dell'ASL-AL o dell'INPS attestante l'incapacità totale o sensibilmente ridotta a deambulare.
- PER RINNOVO AUTORIZZ. SCADUTA (solo per autorizzazioni di durata 5 anni):** certificato rilasciato dal Medico curante che confermi il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio.
- N° 2 Foto a colori in formato tessera;
- Procura speciale / delega;

Al fine di essere avvisato circa l'esito della richiesta, comunica i seguenti recapiti:

Telefono Cellulare

e-mail PEC

Luogo e Data

Il Richiedente (o il Procuratore / Delegato) *

.....

*** Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445 del 28/12/2000 comma 3, la presente dichiarazione deve essere:**

- sottoscritta in modo leggibile e per esteso in presenza del dipendente addetto alla ricezione;
- ovvero sottoscritta, sempre in modo leggibile e per esteso, e presentata unitamente a fotocopia (fronte/retro) non autenticata di un documento di identità in corso di validità.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI REGOLAMENTO (UE) 2016/679 – (GDPR)

Il Comune di casale tratta i dati personali dell'interessato nell'ambito del procedimento in corso e per il perseguimento delle sole finalità istituzionali. Un'informativa completa può essere rinvenuta sul sito internet dell'Amministrazione comunale (www.comune.casale-monferrato.al.it/privacy), oltre che nella sezione Amministrazione trasparente".

Io sottoscritto/a

nato/a a () il

ai sensi e per gli effetti dell'art. 7 e seguenti del Regolamento (UE) 2016/679, con la presentazione della presente istanza,

ACCONSENTE

al trattamento dei dati personali in essa contenuti, nell'ambito del procedimento avviato con la predetta istanza e per le sole finalità ad esso collegate.

Luogo e Data

Il Richiedente (o il Procuratore / Delegato) *

.....