

	Amministrazione destinataria Comune di Sergnano Ufficio destinatario	
---	--	--

Domanda di rilascio o rinnovo del contrassegno permanente 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	Scala	Interno	SNC	CAP
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				
Soggetto interessato											
<input type="radio"/> per conto della propria persona											
<input type="radio"/> per conto di											
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza				
In qualità di (*)											

In qualità di ()*:

curatore, esercente responsabilità genitoriale, familiare, tutore legale

CHIEDE

<input type="radio"/>	il rilascio del contrassegno permanente per veicoli a servizio dei disabili pertanto allega documentazione attestante lo stato di invalidità				
<input type="radio"/>	il rilascio del contrassegno permanente per veicoli a servizio dei disabili a seguito di furto				
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Numero</td> <td style="width: 50%;">Data scadenza</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	Numero	Data scadenza		
Numero	Data scadenza				
	pertanto allega copia della denuncia di furto				
<input type="radio"/>	il rilascio del contrassegno permanente per veicoli a servizio dei disabili a causa di deterioramento				
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Numero</td> <td style="width: 50%;">Data scadenza</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	Numero	Data scadenza		
Numero	Data scadenza				
	pertanto allega il contrassegno originale				
<input type="radio"/>	il rilascio del contrassegno permanente per veicoli a servizio dei disabili a seguito di smarrimento				
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Numero</td> <td style="width: 50%;">Data scadenza</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	Numero	Data scadenza		
Numero	Data scadenza				
<input type="radio"/>	il rinnovo del contrassegno permanente per veicoli a servizio dei disabili				
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Numero</td> <td style="width: 50%;">Data scadenza</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	Numero	Data scadenza		
Numero	Data scadenza				
	pertanto allega il contrassegno originale				
	pertanto allega documentazione attestante lo stato di invalidità				

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

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

<input checked="" type="checkbox"/>	due fotografie in formato tessera <i>(da far recapitare in Comune)</i>
<input type="checkbox"/>	contrassegno originale <i>(da far recapitare in Comune)</i>
<input type="checkbox"/>	copia della denuncia di furto
<input type="checkbox"/>	documentazione attestante lo stato di invalidità
<input type="checkbox"/>	copia del documento d'identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

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)

<input type="checkbox"/>	dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.
--------------------------	--

Sergnano		
Luogo	Data	Il dichiarante