

**Al Sindaco  
del Comune di Musile di Piave**

**Oggetto: Richiesta di autorizzazione con validità quinquennale e relativo contrassegno per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio delle persone con capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta**

(articolo 381 del d.P.R. 16 dicembre 1992, n. 495)

Il sottoscritto Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_ a  
\_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_ residente a  
\_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Tel . \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Il rilascio/rinnovo dell'autorizzazione e del relativo contrassegno previsti dall'articolo 381 del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 16 dicembre 1992, n. 495, a favore di:

- sé medesimo  
 In qualità di  Esercente la patria potestà del minore  Tutore<sup>1</sup>  Altro <sup>2</sup> \_\_\_\_\_

per nome e per conto<sup>3</sup> di \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
CF \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Tel . \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

A tal fine, consapevole della responsabilità derivante dagli articoli 46 e 47 del d.P.R. 28/12/2000, n. 445 e delle conseguenti sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo decreto in caso di dichiarazioni mendaci<sup>4</sup>, **dichiara** la sussistenza degli elementi oggettivi, previsti dall'articolo 381 del regolamento di cui al d.P.R. 16/12/1992, n. 495, che giustificano la presente richiesta e **allega** la seguente documentazione, della quale dichiara la rispondenza all'originale e che i dati e le attestazioni in essi riportati non hanno subito variazioni alla data di oggi:

- Copia fotostatica non autenticata del documento di identità del richiedente e del titolare  
 N. 2 foto a colori formato tessera  
 Gli eventuali documenti relativi alle note 1, 2 e 3 (specificare) \_\_\_\_\_

Certificazione medica rilasciata dall'ufficio medico-legale di San Donà di Piave (VE), previo appuntamento tramite “**Centro Unico Prenotazione (CUP), telefonando al N. 0421/1547154 dal lunedì al venerdì dalle ore 8,00 alle ore 17,00; il sabato dalle ore 8,00 alle ore 12,30 oppure rivolgendosi agli sportelli del CUP in Ospedale dalle ore 8,00 alle ore 17,00 per San Donà di Piave e per Portogruaro, dalle ore 10,00 alle 13,30, a Jesolo (il martedì e giovedì fino alle 17,00), dalla quale risulta che nella visita medica è stato espressamente accertato che la persona per la quale viene**

<sup>1</sup> Produrre documenti comprovanti la tutela

<sup>2</sup> Specificare e allegare la documentazione attestante la legittimazione alla richiesta per nome e per conto dell'interessato

<sup>3</sup> Allegare copia del documento di identità o equipollente dell'interessato se diverso dal richiedente

<sup>4</sup> Si ricorda che ai sensi dell'articolo 71 del citato d.P.R., le amministrazioni sono tenute ad effettuare idonei controlli, anche a campione, e in tutti i casi in cui sorgono fondati dubbi, sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive di cui all'articolo 46.

chiesta l'autorizzazione ha effettiva capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta, ovvero è non vedente (art. 12, c. 3 d.P.R. 503/96)

*oppure, in alternativa*

Verbale della commissione medica integrata di cui all'articolo 20, del D.L 01/07/2009, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla L. 03/08/2009, n. 102, che riporti anche l'esistenza dei requisiti sanitari necessari per la richiesta di rilascio del contrassegno invalidi di cui al comma 2 dell'articolo 381 del regolamento di cui al d.P.R. 16/12/1992, n. 495, e successive modificazioni (anche per la categoria non vedenti – art. 12, c. 3 d.P.R. 503/96). Atto da produrre in copia con la dichiarazione di conformità all'originale e che quanto ivi attestato non è stato revocato, sospeso o modificato.

*oppure, in alternativa*

**PER I RINNOVI:** certificato del medico curante che conferma il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio. Al momento del ritiro, il contrassegno e l'autorizzazione scaduti devono essere riconsegnati al Comando di Polizia Locale. (Possono essere rinnovati con certificato del medico curante solamente i contrassegni rilasciati per un periodo di 5 anni, ovvero "permanenti");

*oppure, in alternativa*

**IL DUPLICATO** del contrassegno n. \_\_\_\_\_ (allegare denuncia di furto e/o smarrimento).

Per ogni contatto relativo alla presente pratica o per ogni necessità che in futuro si dovesse manifestare, si forniscono i seguenti nominativi ed utenze telefoniche:

- 1) \_\_\_\_\_ tel. cell. \_\_\_\_\_
- 2) \_\_\_\_\_ tel. cell. \_\_\_\_\_
- 3) \_\_\_\_\_ tel. cell. \_\_\_\_\_

**Comunica** che durante gli spostamenti utilizzerà prioritariamente i seguenti veicoli:

- 1) Veicolo \_\_\_\_\_ targa \_\_\_\_\_
- 2) Veicolo \_\_\_\_\_ targa \_\_\_\_\_

#### **Informativa sul trattamento dei dati personali (articolo 13 del d.lgs. 196/2003)**

Ai sensi dell'articolo 13 del D.lgs. n.196/2003 si rende noto che i dati da Lei forniti con la presente istanza verranno trattati esclusivamente per la valutazione in merito alla concessione dell'autorizzazione e del contrassegno, come da Lei richiesti. Il trattamento dei dati verrà effettuato manualmente e in maniera informatica.

Il conferimento dei dati indicati è obbligatorio per consentire la valutazione dell'istanza secondo i requisiti indicati dall'articolo 381 del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 16 dicembre 1992, n. 495, e successive modificazioni; nel caso in cui le informazioni richieste ai sensi della norma citata fossero incomplete, l'amministrazione non è tenuta a dar seguito al procedimento. I dati non saranno comunicati ad altri soggetti, né saranno diffusi a terzi soggetti. In ogni momento Lei potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del Titolare del trattamento, ai sensi dell'articolo 7 del D.lgs.196/2003. Titolare del trattamento dei dati è il Segretario Generale P.T. del Comune di Musile di Piave – Responsabile del trattamento dei dati è il Comandante della Polizia Locale.

Con la firma della presente istanza e previa lettura di quanto in essa contenuto, Lei presta il consenso al trattamento dei dati secondo le finalità e con le modalità sopra descritte.

Musile di Piave, \_\_\_\_\_

Il Titolare o suo genitore/tutore

\_\_\_\_\_

**ATTENZIONE: IL TITOLARE DEL CONTRASSEGNO DOVRÀ FIRMARE PERSONALMENTE IL CONTRASSEGNO STESSO all'atto della richiesta (preferibilmente) o del ritiro**

Esente da imposta di bollo - Tabella di cui all'allegato B del decreto del Presidente della Repubblica 26 ottobre 1972, n. 642.