



# Comune di Susegana

## Provincia di Treviso

Piazza Martiri della Libertà, 11 31058 Susegana TV · codice fiscale: 82002750261 · partita iva: 00471640268 · www.comune.susegana.tv.it

### Richiesta rilascio duplicato rinnovo **CONTRASSEGNO** (Ex Art 381 del DPR 495/92 )

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Sesso  M /  F nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_

tel \_\_\_\_\_ cell \_\_\_\_\_

(l'indirizzo potrà essere utilizzato per comunicazioni relative a procedimento e autorizzazione; si chiede di dare riscontro dell'avvenuto ricevimento)

in nome e per conto **PROPRIO**;

**dichiarando di agire in qualità di** (*dichiarazione resa ai sensi della disposizione di cui agli artt. 46 e 47 del Testo Unico della normativa sulla documentazione amministrativa -D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo T.U. in caso di dichiarazioni false o mendaci, e sotto la propria personale responsabilità*)

**FAMILIARE CONVIVENTE**

**ESERCENTE LA PATRIA POTESTA'**

**FAMILIARE NON CONVIVENTE**

**ALTRO:** \_\_\_\_\_

**TUTORE (indicare gli estremi dell'atto)** \_\_\_\_\_

**in nome e per conto di** (richiedente l'autorizzazione impossibilitato a firmare):

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Sesso  M /  F nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_

tel \_\_\_\_\_ cell \_\_\_\_\_

(l'indirizzo potrà essere utilizzato per comunicazioni relative a procedimento e autorizzazione; si chiede di dare riscontro dell'avvenuto ricevimento)

*valendosi della disposizione di cui all'art. 46 del DPR n.445 del 28/12/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 dello stesso DPR, sotto la propria personale responsabilità*

## DICHIARA

1) di essere titolare dell'autorizzazione disabili n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

con scadenza il \_\_\_\_\_ rilasciata dal Comune di \_\_\_\_\_

2) di essere portatore/trice di deficit deambulatorio, così come risultante dal certificato sanitario attestante l'effettiva capacità di deambulazione sensibilmente ridotta, come prescritto dall'art. 381 del Regolamento di esecuzione e attuazione del Codice della Strada;

3) di essere consapevole che l'autorizzazione è strettamente personale e che l'uso del contrassegno è consentito solo in presenza dell'invalido;

## CHIEDE

- il duplicato del contrassegno
- il rinnovo dell'autorizzazione

*Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003 che: 1. i dati personali raccolti saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per cui sono resi; 2. tali dati potranno essere impiegati o comunicati ad altri soggetti previsti per legge, anche con strumenti informatici, per ragioni istituzionali, per operazioni e servizi connessi ai procedimenti e provvedimenti che lo riguardano; 3. su di essi è possibile esercitare il diritto di accesso ai sensi dell'art. 7 del sopra citato D.Lgs.. Responsabile del trattamento dei dati è il Responsabile del Servizio Tributi.*

A tal fine allega:

- Autorizzazione cartacea in ORIGINALE o dichiarazione di furto/smarrimento;
- Copia del documento di identità del richiedente in corso di validità (solo se la firma non è apposta davanti all'operatore dell'Ufficio);
- Delega e documento di identità del delegante o altra documentazione equivalente (solo se la domanda viene presentata e/o l'autorizzazione viene ritirata da un soggetto NON convivente con il titolare dell'autorizzazione);
- Una foto tessera, recente, del titolare l'autorizzazione (da applicare sul retro dell'autorizzazione in base al D.P.R. n. 151 del 30 luglio 2012 "Contrassegno di parcheggio per disabili" europeo)
- Documentazione attestante l'effettiva capacità di deambulazione sensibilmente ridotta; di norma:
  - certificato sanitario rilasciato dal medico curante** che confermi il persistere della deambulazione sensibilmente ridotta, ovvero delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio, come prescritto dall'art. 381 del Regolamento di esecuzione e attuazione del Codice della Strada; **(se l'autorizzazione di cui si chiede il rinnovo ha validità di 5 anni)**
  - certificato sanitario rilasciato dall'Azienda ULSS 7 – Servizio Igiene Pubblica se l'autorizzazione di cui si chiede il rinnovo ha validità inferiore a 5 anni).**

Il/la richiedente (firma leggibile)

Susegana, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_