

AL SIG. SINDACO  
COMUNE DI GARBAGNA NOVARESE

Marca da bollo  
€ 16,00  
(solo per contrassegno di  
durata inferiore ad anni  
cinque)

**RICHIESTA PER RILASCIO/ RINNOVO AUTORIZZAZIONE E RELATIVO CONTRASSEGNO PER LA CIRCOLAZIONE E SOSTA DEI VEICOLI A SERVIZIO DELLE PERSONE CON CAPACITÀ DI DEAMBULAZIONE IMPEDITA O SENSIBILMENTE RIDOTTA.**

La/ Il sottoscritto/ a \_\_\_\_\_ nat \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_,  
residente in \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_;

affetto da patologia che determina una sensibile riduzione delle capacità di deambulazione autonoma

**CHIEDE**

il rilascio dell'autorizzazione nonché dello speciale contrassegno previsto dall'art.381 del D.P.R. 16/12/1992, n. 495

il rinnovo dell'autorizzazione nonché dello speciale contrassegno n° \_\_\_\_\_ rilasciati dal Comune di Garbagna Novarese in data \_\_\_\_\_ con prot.n° \_\_\_\_\_ ed aventi scadenza il \_\_\_\_\_

il rilascio di nuovo contrassegno a seguito di : deterioramento / smarrimento / furto

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,

**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.

Allo scopo allega:

- N. 1 foto tessera a colori del titolare del contrassegno
- N.1 fotocopia non autenticata del documento di identità del richiedente (*solo se l'atto non è sottoscritto in presenza del pubblico ufficiale che lo riceve*)  
*Barrare l'ipotesi che interessa:*
- (*solo per nuovi rilasci o rinnovi di contrassegni NON quinquennali*)  
Certificazione medica rilasciata dall'ufficio medico-legale dell'Azienda Sanitaria Locale di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_
- (*solo per rinnovi di contrassegni quinquennali*)  
Certificazione medica rilasciata dal Medico Curante Dott. \_\_\_\_\_, rilasciata in data \_\_\_\_\_
- (*solo per smarrimento e furto*)  
Copia della denuncia presentata all'Autorità di P.S. (Questura, Carabinieri, ecc) in data \_\_\_\_\_
- (*solo per deterioramento*)  
Contrassegno in originale deteriorato in corso di validità.

Con osservanza.

Data, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
IL/ LA RICHIEDENTE

---

#### **Informativa sul trattamento dei dati personali (articolo 13 del D.Lgs. n. 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. n. 196/2003. Titolare del trattamento dei dati è il Sindaco P.T. del Comune di GARBAGNA NOVARESE – Responsabile del trattamento dei dati è il Vice Comm. Cristina Caimi, Responsabile del Servizio di Polizia Municipale.*

*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.*