

Fotografia



COMANDO POLIZIA LOCALE ASSOCIATO
URBINO - PETRIANO - MONTECALVO IN FOGLIA
Via Y. Gagarin, 4 - 61029 Urbino (PU)
email:polmunicipale@comune.urbino.ps.it
tel.0722-309300 - fax 0722-329528

Marca da bollo
€16.00

RICHIESTA CONTRASSEGNO DI CIRCOLAZIONE E SOSTA PER DISABILI

Il/La sottoscritto/a (cognome – nome)

.....

nato/aProv.....il/...../.....

residente ain via.....n°.....

telefono e-mail

CHIEDE

- **IL RILASCIO** DELLA CONCESSIONE DELLO SPECIALE CONTRASSEGNO PER LA CIRCOLAZIONE E LA SOSTA PER DISABILI;
(previsto D.L. 30/04/1992 N. 285 Art.7, - comma 1 Lett.d comma 4 -; art.188;e dal DPR 16/12/1992 n.495 Art.381)
- **IL RINNOVO** DELLA CONCESSIONE DELLO SPECIALE CONTRASSEGNO PER LA CIRCOLAZIONE E LA SOSTA PER DISABILI;
(previsto D.L. 30/04/1992 N. 285 Art.7, - comma 1 Lett.d comma 4 -; art.188;e dal DPR 16/12/1992 n.495 Art.381)
- **IL DUPLICATO** DEL CONTRASSEGNO N.....RILASCIATO IN DATA.....
DAL COMUNE DI.....

avendo effettiva capacità di deambulazione sensibilmente ridotta ed essendo a conoscenza:

- 1) che l'uso dell'autorizzazione è personale ai sensi dell'art.188 C.d.S.;
- 2) che non può essere in possesso di uguale autorizzazione rilasciata dal Sindaco di altro Comune;
- 3) che il contrassegno deve essere restituito in caso di decadenza (decesso, trasferimento di residenza in altro Comune, scadenza, ecc.)

A tal fine, allega:

- Certificazione medica rilasciata dall'ufficio medico-legale dell'Azienda Sanitaria Locale di appartenenza (per primo rilascio e rilascio autorizzazioni temporanee);
- Certificazione del medico curante attestante il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio (in caso di rinnovo riconsegnare il contrassegno scaduto),
- Denuncia di smarrimento da effettuare presso il Comando di P.L.);
- Copia della carta d'identità o documento equipollente;
- Nr. 2 marche da bollo da 16,00 € da apporre una sulla domanda (spazio sopra) e una sull'autorizzazione (solo per autorizzazioni di tipo temporanee);
- Nr. 2 fotografie formato tessera a colori su sfondo bianco.

URBINO,

.....
Firma del dichiarante (leggibile)

N.B. si allega copia fotostatica di documento di identità.

CONSENSO DEGLI AVENTI RESPONSABILITÀ GENITORIALE DEL MINORE (INTERESSATO)

Ai sensi degli artt. 13 e 14 del REG. UE 2016/679, i sottoscritti:

Cognome _____ Nome _____ Nato/a a _____
il _____ Documento di Riconoscimento: Tipo _____ Numero _____
Rilasciato da _____ il _____ con scadenza _____
e

Cognome _____ Nome _____ Nato/a a _____ il _____
_____ Documento di Riconoscimento: Tipo _____ Numero _____
Rilasciato da _____ il _____ con scadenza _____

In qualità di: soggetti aventi rappresentanza legale e/o la responsabilità genitoriale di

dichiara di avere ricevuto e compreso la suestesa informativa in merito alla Protezione dei dati personali e ai diritti riservati all'interessato e pertanto, per il tramite della firma autografa qui sotto volontariamente e liberamente espressa,

DIAMO IL CONSENSO

NON DIAMO IL CONSENSO

al trattamento dei dati personali per la finalità dell'istanza

Firme degli aventi responsabilità genitoriale del minore (interessato)

N.B. nel caso di consenso prestato da unico genitore si allega provvedimento di riconoscimento di responsabilità genitoriale unica, ovvero dichiarazione ai sensi del DPR 445/2000 di volontarietà ed assenso da parte del genitore non firmatario accompagnato da copia fotostatica di documento di identità in corso di validità.

CONSENSO DEL TUTORE DELL'INCAPACE DI INTENDERE E VOLERE (INTERESSATO)

Ai sensi degli artt. 13 e 14 del REG. UE 2016/679, il/la sottoscritto/a:

Cognome _____ Nome _____ Nato/a a _____

il _____ Documento di Riconoscimento: Tipo _____ Numero _____

Rilasciato da _____ il _____ con scadenza _____

In qualità di: soggetto avente rappresentanza legale e/o la responsabilità tutoriale di

Data _____

Firma dell'avente responsabilità tutoriale dell'incapace di intendere e volere (interessato)

N.B. si allega provvedimento del giudice per il riconoscimento del tutore dell'incapace di intendere e volere (interessato) accompagnato da copia fotostatica di documento di identità in corso di validità.

CONSENSO ORALE DA PARTE DI PERSONA CAPACE DI INTENDERE E VOLERE (INTERESSATO) MA INABILE ALLA SCRITTURA

Ai sensi degli artt. 13 e 14 del REG. UE 2016/679, il/la sottoscritto/a:

dichiara di avere ricevuto e compreso la suestesa informativa in merito alla Protezione dei dati personali e ai diritti riservati all'interessato e pertanto oralmente volontariamente e liberamente, davanti a testimoni, esprimo,

DÒ IL CONSENSO **NON DÒ IL CONSENSO**

al trattamento dei dati personali per la finalità dell'istanza

Data _____

Nome e Cognome del testimone

.....

Firma del testimone

.....

Nome e Cognome del Funzionario

.....

Firma del Funzionario

.....

N.B. si allega copia fotostatica di documento di identità in corso di validità del testimone.