

Reg. n. _____

Scade il _____

Richiesta di DUPLICATO contrassegno invalidi

Il/La sottoscritto/a..... nato/a il.....

a..... Prov. (.....) residente a.....

Via..... n..... C.F.....

Da compilare solo se la domanda viene sottoscritta da persona diversa

In nome e per conto di..... nato/a il..... a.....

Residente a SAN BELLINO in Via..... n..... C.F.....

A' sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 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 mia personale responsabilità:

DICHIARO DI AGIRE IN QUALITA' DI:

- FAMILIARE CONVIVENTE (allegare fotocopia documento di identità dell'interessato)
- ESERCENTE LA PATRIA POTESTA' (in caso di minore)
- TUTORE (citare gli estremi dell'atto di nomina).....
- INCARICATO (è obbligatorio allegare delega scritta e copia documento di identità dell'interessato)

CHIEDE

Il rilascio del duplicato del contrassegno n. per la circolazione e la sosta del veicolo adibito al trasporto della persona invalida su indicata ai sensi dell'art. 381 del "Regolamento di Esecuzione" C.d.S. D.P.R. n. 495 del 16.12.1992.

A tal fine dichiara di

- Oppure aver smarrito l'originale del contrassegno n.
- Oppure di aver subito il furto del contrassegno n.
- che il contrassegno n. si è deteriorato e non più utilizzabile.

Dichiara, inoltre,

- di essere consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di falsità negli atti e di dichiarazioni mendaci, come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000;
- di essere consapevole che in caso di dichiarazioni non veritiere il sottoscritto decade dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della presente dichiarazione, come previsto dall'art. 75 del D.P.R. 445 del 28/12/2000;

Il..... Firma.....

Allegare:

- copia della denuncia di furto o smarrimento, oppure contrassegno deteriorato;
- fotocopia documento di identità del richiedente.

Informativa sul trattamento dei dati personali, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003

Relativamente al trattamento dei dati personali e di quelli sensibili inerenti lo stato di salute si informa che:

- a) il trattamento dei dati conferiti con la presente istanza è finalizzato allo svolgimento del servizio di rilascio dei contrassegni per la circolazione e la sosta degli autoveicoli e che quello dei dati sensibili è, inoltre, funzionale all'attività di rilevante interesse pubblico di riconoscimento dei benefici e delle agevolazioni connessi all'invalidità civile ai sensi del D.L. 196/2003;
- b) il trattamento sarà effettuato con modalità informatizzate e manuali;
- c) il conferimento dei dati è obbligatorio per il rilascio del contrassegno;
- d) il mancato conferimento di alcuni o di tutti i dati richiesti comporta l'annullamento dell'istanza;
- e) i dati conferiti – ivi comprese le certificazioni mediche presentate – potranno essere comunicati, qualora necessario in relazione ad adempimenti procedurali, agli uffici di Polizia Locale per l'esercizio del potere di controllo e sanzionatorio in materia di circolazione e sosta degli autoveicoli;
- f) il dichiarante può esercitare i diritti di cui all'articolo 7 del D. Lgs. n. 196/2003 (modifica, aggiornamento, cancellazione dei dati, ecc.);
- g) il titolare del trattamento è il Comune di San Bellino, con sede in Piazza E. Galvani, 2 – 45020 – San Bellino; il responsabile del trattamento è il Sindaco del Comune di San Bellino

esprimo il consenso

non esprimo il consenso

Data.....

firma.....