

Al Signor Sindaco del Comune di Olbia

Domanda per il rilascio del contrassegno d'autorizzazione per il parcheggio negli spazi riservati agli invalidi o portatori di handicap "con impedito o limitata capacità motorie", ai sensi dell'art. 7, comma 4, e 188 del Nuovo Codice della strada (D. Lgs. 30 aprile 1992, n. 285) e dell'art. 381 del relativo Regolamento di attuazione (D.P.R. 16 dicembre 1992, n. 285).

Il/la sottoscritto/a _____

Nat_ a _____ il _____

Residente a _____ Via _____ n. _____

Telefono _____

In qualità di _____

In nome e per conto di _____

Nato/a a _____ il _____

Residente in _____ Via _____ n. _____

CHIEDE

alla S.V. che gli/le venga rilasciatoo il contrassegno d'autorizzazione per poter usufruire del parcheggio negli spazi riservati agli invalidi o portatori di handicap "con impedito o limitata capacità motorie", in quanto _____

Olbia, li _____

Firma _____

ALLEGATI:

- certificazione attestante l'invalidità rilasciata dalla Commissione Sanitaria Provinciale;
- fotocopia della carta d'identità o passaporto in corso di validità;
- eventuale certificazione supplementare atta al rilevamento dell'invalidità;
- attestazione del Medico Legale della A.S.L. di appartenenza, rilasciata in data non antecedente a mesi tre e atta alla certificazione dell'effettiva capacità di deambulazione sensibilmente ridotta.

Informativa sull'uso dei dati personali e sui diritti del dichiarante (Art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003).

I dati personali acquisiti con la presente istanza:

- *devono essere forniti ai fini dell'istruttoria della suddetta pratica, ai sensi dell' art.7 del D.Lgs. 285/92 e dell'art. 381 del D.P.R. n. 285/92;*

- *sono raccolti dal Comune di Olbia ed utilizzati, anche con strumenti informatici, al solo fine di rilasciare il "contrassegno invalidi".*

Il dichiarante può rivolgersi, in ogni momento, agli enti ai quali ha presentato la dichiarazione o l'attestazione per verificare i dati che lo riguardano e farli eventualmente aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento , se trattati in violazione di legge (art. 7, D.Lgs. n. 196/2003).

Il responsabile del trattamento dei dati è il Dirigente di Settore Dott.ssa Giulia Spano.

Data _____

Firma _____

**Al Signor Sindaco del
Comune di Olbia**

Domanda per rilascio duplicato del contrassegno invalidi.

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____
Il _____ residente in via _____

CHIEDE

Il rilascio del duplicato del contrassegno invalidi n.....rilasciato da codesto Comune ai sensi dell'art.381 Reg. d'esec. Cd.S. D.P.R. 495/92;

a tal fine DICHIARA

dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà

(ai sensi della legge 4 gennaio 1968 n. 15 e successive modifiche Legge 15 Maggio 1997 n. 127 e successive modifiche D.P.R. 20 ottobre 1998 n. 403)

A) di aver smarrito l'originale del contrassegno invalidi

B) di aver subito il furto del contrassegno invalidi

- di essere consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di falsità negli atti e di dichiarazioni mendaci, come previsto dall'art. 26 della Legge 4 Gennaio 1968, n. 15 e successive modificazioni;

- e 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. 11, comma 3 del D.P.R. 20 ottobre 1998, n.403.

Olbia,

IL DICHIARANTE

Spazio riservato all'Amministrazione Comunale

- Annotazione estremi documento di identità.....
- Presentata copia del documento di identità.....