



PAVIA DI UDINE

ufficio comune
33050 Lauzacco
P.za Julia 1
tel 0432-646220
fax: 0432-646119
cell 3488258712

Servizio Intercomunale
di
polizia municipale



PRADAMANO

recapito
33040 Pradamano
P.za della Chiesa 3
tel 0432-670014 int. 6
fax: 0432670002
cell 3939839905



COMUNE DI PRADAMANO

Al Sig. Sindaco del Comune di

33040 PRADAMANO

OGGETTO: Domanda per il rilascio/rinnovo dell'Autorizzazione e del relativo Contrassegno speciale di invalido, per usufruire delle apposite strutture per la sosta e delle facilitazioni previste dalla legge per la circolazione dei veicoli a servizio delle persone invalide.

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Residente in _____ (UD) in via _____

_____ n° _____

C.F. _____ recapito telefonico _____

CHIEDE

IL RILASCIO

IL RINNOVO

dell'Autorizzazione e del relativo Contrassegno speciale per invalidi, ai sensi dell'art.118 del D.Lgs.285/1992 (Codice della Strada), dell'art.381 del D.P.R. 495/1992 (Regolamento di Esecuzione e di Attuazione del Nuovo Codice della Strada), nonché dell'art.11 del D.P.R. 503/1996, onde poter usufruire delle apposite strutture per la sosta e delle facilitazioni previste dalla legge per la circolazione dei veicoli a servizio delle persone invalide.

A tale scopo;

DICHIARA

(Art. 47 D.P.R. 445 del 28.12.2000)

sotto la propria responsabilità, che i dati sopra indicati sono quelli corrispondenti alla propria identità personale.

ALLEGA

PER IL RILASCIO, certificazione medica rilasciata dall'Ufficio MedicoLegale dell'A.S.S. di appartenenza, dalla quale risulti che nella visita medica è stato espressamente accertato che la persona per la quale viene richiesta l'autorizzazione in argomento ha effettiva capacità di deambulazione sensibilmente ridotta o notevole difficoltà nel movimento degli arti inferiori.

SEGUE

PER IL RINNOVO, certificazione medica rilasciata dal medico curante, che confermi il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio dell'autorizzazione.

SOLO PER IL RILASCIO DI AUTORIZZAZIONI TEMPORANEE, n.2 marche da bollo da € 14,62 (una da applicare alla presente richiesta ed una che verrà successivamente applicata all'autorizzazione).

Ai sensi dell'art.33 c.4 della L. 23 dicembre 2000, n.388, in relazione all'art.13-bis della tabella di cui all'allegato B del D.P.R. 26 ottobre 1972, n.642 (Disciplina dell'imposta di bollo), il Contrassegno Invalidi, rilasciato ai sensi dell'art.381 del D.P.R. 495/92 a soggetti la cui invalidità comporta ridotte o impedito capacità motorie **permanenti, è esente dall'imposta di bollo.**

PRADAMANO, _____

(FIRMA)

Ai sensi dell'art. 38 del DPR 445/2000 la presente domanda viene presentata:

allegando copia fotostatica del documento d'identità del richiedente;

apponendo la firma del dichiarante davanti al pubblico ufficiale addetto alla ricezione senza autenticazione della sottoscrizione.

_____ li _____

il pubblico ufficiale

CONSENSO TRATTAMENTO DATI

Il sottoscritto ai sensi dell'art. 13 del D.L. 196/2003 e successive modifiche, dichiara di essere a conoscenza dei propri diritti ed esprime il consenso per il trattamento dei dati personali al fine di consentire da parte del Comune, l'espletamento di funzioni istituzionali attribuite da leggi e regolamenti e necessarie alla realizzazione di quanto richiesto.

FIRMA _____