

Al Sig. SINDACO

del Comune di \_\_\_\_\_

tramite il Settore Polizia Locale

Unione dei Comuni del Parteolla e Basso Campidano

Comando/distaccamento \_\_\_\_\_

Oggetto: **istanza di contrassegno speciale per la circolazione e la sosta dei veicoli al servizio di persone invalide con capacità di deambulazione sensibilmente ridotte (art. 188 D.Lgs. 30/4/1992, n. 285**

☐ **Codice della Strada ed art. 381 D.P.R. 16/12/1992, n. 495 Regolamento di Esecuzione) .**

☐ **Legge – quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate art. 4 legge 05/02/1992 n. 104**

Il/ La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a \_\_\_\_\_,

il \_\_\_\_\_, residente \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) , via \_\_\_\_\_

n \_\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_, fax \_\_\_\_\_,

### CHIEDE

☐ il rilascio del contrassegno di cui all'oggetto allegando, a tal fine, il certificato rilasciato in data \_\_\_\_\_, dall'Ufficio Medico Legale dell'Azienda Servizi Sanitari di \_\_\_\_\_, attestante la capacità di deambulazione sensibilmente ridotte;

☐ il rilascio del contrassegno di cui all'oggetto allegando, la specifica e particolare dichiarazione, ai sensi dell'art. 4 legge 05/02/1992 n. 104;

☐ permanente

☐ temporanea fino al \_\_\_\_\_;

☐ il rinnovo del contrassegno di cui all'oggetto allegando, a tal fine, il certificato rilasciato in data \_\_\_\_\_, dal Medico Curante dott. \_\_\_\_\_, attestante il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio dell'attuale contrassegno.

☐ il rinnovo del contrassegno di cui all'oggetto allegando, la specifica e particolare dichiarazione, ai sensi dell'art. 4 legge 05/02/1992 n. 104;

☐ il rilascio del duplicato del contrassegno in quanto \_\_\_\_\_.

Autorizzo il trattamento dei dati personali ai sensi della Legge 196/2003 per le finalità di gestione di rilascio dell'autorizzazione richiesta.

Si allega:

☐ Fotocopia documento di identità;

☐ Certificato rilasciato dall'Ufficio Medico Legale dell'Azienda USL;

☐ Certificato rilasciato dal Medico Curante;

☐ \_\_\_\_\_.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

*documento di riconoscimento: \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_,*  
*rilasciato il \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_ Il ricevente \_\_\_\_\_*

#### Avvertenze:

**Nel caso di rilascio temporaneo l'istanza dovrà essere correlata da marca da bollo di €14,62**

Ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo n. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali", il richiedente dichiara di aver ricevuto informazioni sul trattamento dei dati contenuti nel presente modello e che gli stessi saranno utilizzati nel pieno rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza quali è tenuta la Pubblica Amministrazione.

Copia della presente viene rilasciata al richiedente in segno di ricevuta da considerarsi inoltre come comunicazione di avvio del procedimento ai sensi art. 7 legge 241/90.

A tale fine si comunica:

a) l'amministrazione competente: Unione Comuni del Parteolla e Basso Campidano.

b) l'oggetto del procedimento promosso: istanza di contrassegno per la circolazione e la sosta dei veicoli al servizio di persone invalide.

c) l'ufficio e la persona responsabile del procedimento: Ufficio Polizia Locale, Comandante e/o Responsabile Procedimento incaricato.

d) l'ufficio in cui si può prendere visione degli atti: Ufficio Polizia Locale Unione Comuni del Parteolla e Basso Campidano – via Mazzini 18 Dolianova.