

**MODELLO DA UTILIZZARE DIRETTAMENTE DALLA PERSONA INVALIDA
DAL TUTORE / CURATORE / AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO**

Al Sig. Sindaco Comune FIANO ROMANO
UFFICIO POLIZIA LOCALE
P.zza Matteotti 7 00065 Fiano Romano
tel. 0765/407269

RICHIESTA CONTRASSEGNO PER INVALIDI RESIDENTI NEL COMUNE DI FIANO ROMANO

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

- Il sottoscritto Nato il residente
in Via Telefono, portatore di deficit deambulatorio
- Il sottoscritto nato il residente
in Via Telefono, in qualità di
..... atto n (da allegare in copia)
del sig. nato a il residente
Via portatore di deficit deambulatorio

CHIEDE

Barrare la casella corrispondente alla propria richiesta:

- Il rilascio del contrassegno per la circolazione e la sosta dei veicoli al servizio delle persone invalide (art.381 del DPR 495/92: cittadini con "capacità di deambulazione sensibilmente ridotta")**

A tale scopo allega:

1. Certificazione medica in originale, rilasciata dall'Ufficio medico-legale dell'Unità Sanitaria Locale di appartenenza, dalla quale risulta che nella visita medica è stato espressamente accertato che la persona per la quale viene chiesta l'autorizzazione ha effettiva capacità di deambulazione sensibilmente ridotta, (art. 381 Regolamento di Esecuzione del C.D.S.).
2. Documento d'identità in corso di validità.
3. N. 2 Fotografie a colori (formato tessera)
4. Originale del precedente Contrassegno con validità temporanea nel caso il richiedente né sia in possesso.

- Chiede il rinnovo del contrassegno n. _____ con validità a carattere PERMANENTE**

A tale scopo allega:

- Certificato originale rilasciato dal medico curante che esplicitamente **"conferma il persistere delle condizioni sanitarie che hanno determinato il rilascio del contrassegno"**. Non è necessaria né rilevante l'indicazione della diagnosi
- Documento d'identità in corso di validità
- Contrassegno scaduto (Contrassegno n. _____)
- N. 2 Fotografie a colori (formato tessera)

- IN QUALITÀ CURATORE/TUTORE/AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO (ALLEGARE DOCUMENTO DI IDENTITÀ E ATTO DI NOMINA DEL TRIBUNALE)**

*Il/La dichiarante è soggetto/a alle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia qualora rilasci dichiarazioni mendaci, formi o faccia uso di atti falsi od esibisca atti contenenti dati non più rispondenti a verità (art. 76 del D.P.R. n. 445/2000).
Qualora dal controllo effettuato dall'Amministrazione emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il/la dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. n. 445/2000)*

LA TARIFFA DA CORRISPONDERE PER IL RITIRO DEL CONTRASSEGNO È PARI A € 5.00 (CINQUE,00)

PER IL RITIRO DEL NUOVO CONTRASSEGNO È OBBLIGATORIO RESTITUIRE IL PRECEDENTE CONTRASSEGNO ORIGINALE IN POSSESSO.

INFORMATIVA PRIVACY TRATTAMENTO DATI art 13 e 14 GPR 679/2016 e D.Lgs 196/03 e s.m.i. I dati personali trattati dal Comando di Polizia di Fiano Romano, in qualità di Titolare del trattamento dei dati, sono raccolti per finalità connesse all'istruttoria del presente atto. Il titolare tratterà i dati avvalendosi anche di responsabili esterni e/o incaricati espressamente individuati. In relazione ai predetti trattamenti l'interessato può esercitare i diritti come previsti dall'art.12 del GDPR/2016 come descritto nell'informativa presente sul sito www.comune.fianoromano.rm.it e disponibile presso il Comune.

Fiano Romano li, _____ data _____ firma del richiedente (genitore/tutore/curatore/amministratore di sostegno)

MODALITÀ RITIRO DEL CONTRASSEGNO E INFORMATIVA Z.T.L.:

N.B.: Per il ritiro del contrassegno invalidi, stante l'obbligo della firma sullo stesso, l'invalido deve recarsi personalmente presso il Comando di P.L. per ritirare il predetto tesserino al fine di adempiere a quanto stabilito dal D.P.R. 30.07.2012 n. 151 – Per l'ingresso in Z.T.L. è necessario compilare apposita richiesta su modello specifico che può essere reperito sul sito internet www.comune.fianoromano.rm.it sezione Polizia Locale

L'autorizzazione a carattere permanente ha validità cinque anni. L'autorizzazione a tempo determinato per il periodo di presumibile durata della invalidità che deve essere specificato nella certificazione medico non può essere rinnovata. Il contrassegno è personale, non è vincolato ad uno specifico veicolo ed ha valore su tutto il territorio nazionale/europeo

ALL'ATTO DEL RITIRO

Fiano Romano li, _____ data _____ firma del richiedente (o tutore/curatore/amministratore di sostegno)