



Amministrazione destinataria  
Comune di Costa Volpino

Ufficio destinatario  
Polizia Locale



## Domanda di rilascio o rinnovo del contrassegno temporaneo per veicoli a servizio dei disabili

*Ai sensi dell'articolo 381 del Decreto del Presidente della Repubblica 16/12/1992, n. 495*

Il sottoscritto										
Cognome				Nome				Codice Fiscale		
Data di nascita				Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza		
Residenza										
Provincia	Comune			Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno
										SNC
										CAP
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata			
Soggetto interessato										
<input type="radio"/> per conto della propria persona										
<input type="radio"/> per conto di										
Cognome				Nome				Codice Fiscale		
Sesso				Data di nascita	Luogo di nascita			Cittadinanza		
In qualità di (*)										

In qualità di (\*):

amministratore di sostegno, curatore, esercente responsabilità genitoriale, familiare, tutore legale

### CHIEDE

<input type="radio"/>	il rilascio del contrassegno temporaneo per veicoli a servizio dei disabili				
	<b>pertanto allega documentazione attestante lo stato di invalidità</b>				
<input type="radio"/>	il rilascio del contrassegno temporaneo per veicoli a servizio dei disabili a seguito di furto				
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Numero</td> <td style="width: 50%;">Data scadenza</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	Numero	Data scadenza		
Numero	Data scadenza				
	<b>pertanto allega copia della denuncia furto</b>				
<input type="radio"/>	il rilascio del contrassegno temporaneo per veicoli a servizio dei disabili a causa di deterioramento				
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Numero</td> <td style="width: 50%;">Data scadenza</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	Numero	Data scadenza		
Numero	Data scadenza				
	<b>pertanto allega il contrassegno originale</b>				
<input type="radio"/>	il rilascio del contrassegno temporaneo per veicoli a servizio dei disabili a seguito di smarrimento				
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Numero</td> <td style="width: 50%;">Data scadenza</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	Numero	Data scadenza		
Numero	Data scadenza				
<input type="radio"/>	il rinnovo del contrassegno temporaneo per veicoli a servizio dei disabili				
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Numero</td> <td style="width: 50%;">Data scadenza</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	Numero	Data scadenza		
Numero	Data scadenza				
	<b>pertanto allega il contrassegno originale</b>				
	<b>pertanto allega documentazione attestante lo stato di invalidità</b>				

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

### DICHIARA

- di essere consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di falsità negli atti e di dichiarazioni mendaci
- di essere consapevole che in caso di dichiarazioni non veritiere il sottoscritto decade dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base delle presenti dichiarazioni
- di aver smarrito il contrassegno (se chiesto il rilascio del contrassegno a seguito di smarrimento)

Eventuali annotazioni

### Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

<input checked="" type="checkbox"/>	una fotografia in formato tessera <i>(da far recapitare in Comune)</i>
<input type="checkbox"/>	contrassegno originale <i>(da far recapitare)</i>
<input type="checkbox"/>	dichiarazione di furto o copia della denuncia presentata agli organi di Pubblica Sicurezza
<input type="checkbox"/>	documentazione attestante lo stato di invalidità
<input checked="" type="checkbox"/>	pagamento dell'imposta di bollo
<input type="checkbox"/>	copia del documento d'identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

### Informativa sul trattamento dei dati personali

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

<input type="checkbox"/>	dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.
--------------------------	--

Costa Volpino		
Luogo	Data	Il dichiarante