



COMUNE DI PEDAVERNA

Provincia di Belluno

Via Roma 11- 32034 PEDAVERNA (BL) – P.IVA 00161370259

MARCA DA BOLLO € 16,00
(da apporre solo per
autorizzazioni temporanee,
ex art. 33 della
L. 388/2000)

**AL SINDACO
DEL COMUNE DI PEDAVERNA**

**OGGETTO: RICHIESTA DI RILASCIO RINNOVO DUPLICATO
AUTORIZZAZIONE ALLA CIRCOLAZIONE E SOSTA DI VEICOLI ADIBITI AL SERVIZIO DI PERSONE AFFETTE DA
CAPACITÀ DI DEAMBULAZIONE IMPEDITA O SENSIBILMENTE RIDOTTA E RELATIVO CONTRASSEGNO.**

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____
in Provincia di _____ il _____, residente in _____
Provincia di _____ in Via/Piazza _____ n. _____
Codice Fiscale _____, cell. _____

ESSENDO

- non vedente, come risulta dalla documentazione allegata;
- con deambulazione impedita o sensibilmente ridotta in modo permanente, come risulta dalla documentazione allegata;
- con deambulazione impedita o sensibilmente ridotta a tempo determinato fino al _____, come risulta dalla documentazione allegata.

CHIEDE CON LA PRESENTE ISTANZA

- RILASCIO A TEMPO INDETERMINATO (5 ANNI)
Allegando originale del certificato medico attestante tale diagnosi, rilasciato dell'Ufficio Medico Legale dell'Azienda Sanitaria Locale;
- RINNOVO A TEMPO INDETERMINATO (5 ANNI)
Allegando originale del certificato medico rilasciato dal medico curante;
- RILASCIO A TEMPO DETERMINATO
Allegando originale del certificato medico attestante tale diagnosi, rilasciato dell'Ufficio Medico Legale dell'Azienda Sanitaria Locale;
- RINNOVO A TEMPO DETERMINATO
Allegando originale del certificato medico attestante tale diagnosi, rilasciato dell'Ufficio Medico Legale dell'Azienda Sanitaria Locale;
- DUPLICATO PER Smarrimento Furto Deterioramento Altro _____

È necessario portare copia della denuncia di smarrimento/furto fatta presso le autorità competenti.

SI ALLEGANO, INOLTRE:

- 2 (DUE) FOTOTESSERE RECENTI;
- COPIA DI UN DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ
(art. 47 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____
Provincia di _____, residente in _____, Provincia di _____
in Via/Piazza _____ n. _____,

consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 del D.P.R. n. 445/2000),

DICHIARA

- di essere a conoscenza che l'uso dell'autorizzazione e del contrassegno è strettamente personale ai sensi dell'art. 188 del Codice della Strada;
- di non avere altra autorizzazione e relativo contrassegno rilasciato da altro Comune italiano;
- che il contrassegno deve essere restituito all'Ufficio di Polizia Locale del Comune di Pedavena (BL) in caso di decadenza (es. decesso, trasferimento di residenza in altro Comune, scadenza, ecc...).

Dichiara, altresì, di essere informato che i dati personali richiesti saranno utilizzati solamente per il procedimento in corso. L'Amministrazione comunale è autorizzata ad inserire i dati nell'archivio informatico e cartaceo, nel rispetto di quanto previsto dal D. Lgs. n. 196 del 30/06/2003, "Codice in materia di protezione dei dati personali". In ogni momento, ai sensi dell'art. 7, si può avere accesso ai dati, chiederne la modifica o la cancellazione.

In attesa di quanto richiesto, si porgono distinti saluti.

IL/LA DICHIARANTE

===== * ===== * ===== * ===== * ===== * =====

**Da compilare solo se il richiedente è minore, incapace di intendere e di volere e/o firmare
ai sensi dell'art. 5 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 – Rappresentante Legale**

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____
Provincia di _____, residente in _____ Provincia di _____
in Via/Piazza _____ n. _____

nella sua posizione giuridica rispetto al richiedente testè di:

- Genitore (Potestà genitoriale);
- Tutore/Curatore legale (Potestà legale);
- L'incaricato (con apposita delega compilata).

IL/LA RAPPRESENTANTE