

Marca da bollo  
€. 16,00  
**Solo per  
autorizzazione  
temporanea**

Al Sig. Sindaco del Comune di Forte dei Marmi  
Comando Polizia Municipale

Richiesta contrassegno di parcheggio per **DISABILI** - DPR 495/92 e s. m. e i.

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_  
Via/P.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Cod. Fisc. \_\_\_\_\_  
tel \_\_\_\_\_ cell \_\_\_\_\_  
E.mail \_\_\_\_\_

**in nome e per conto PROPRIO;**

**dichiarando di agire in qualità di:** (dichiarazione resa ai sensi della disposizione di cui agli artt. 46 e 47 del Testo Unico della normativa sulla documentazione amministrativa -D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo T.U. in caso di dichiarazioni false o mendaci, e sotto la propria personale responsabilità)

**FAMILIARE CONVIVENTE**

**ESERCENTE LA PATRIA POTESTA'**

**FAMILIARE NON CONVIVENTE**

**ALTRO:** \_\_\_\_\_

**TUTORE (indicare gli estremi dell'atto)** \_\_\_\_\_

**in nome e per conto DI** (richiedente l'autorizzazione impossibilitato a firmare)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_  
in Via/P.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Cod. Fisc. \_\_\_\_\_

### **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)**

A tale scopo allega:

1. Certificazione medica in originale, rilasciata dall'Ufficio medico-legale dell' Azienda Sanitaria AUSL N.12 di Viareggio, 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.), **oppure** in alternativa copia del verbale della Commissione Medica integrata riportante anche l'esistenza dei requisiti sanitari necessari per la richiesta di rilascio del contrassegno per disabili, unitamente a dichiarazione sostitutiva di atto notorio di conformità all'originale e che quanto ivi attestato non è stato revocato, sospeso o modificato.
2. Fotocopia di un valido documento d'identità in corso di validità del richiedente e dell'eventuale delegato.
3. N. 2 Fotografie recenti a colori (formato tessera)

**Chiede il rinnovo del contrassegno n. \_\_\_\_\_ con validità inferiore a 5 anni**

A tale scopo allega:

1. Certificazione medica in originale, rilasciata dall'Ufficio medico-legale dell' Azienda Sanitaria AUSL N.12 di Viareggio, 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. Fotocopia di un valido documento d'identità in corso di validità del richiedente e dell'eventuale delegato.
3. N. 2 Fotografie recenti a colori (formato tessera)
4. Contrassegno scaduto

**Chiede il rinnovo del contrassegno n. \_\_\_\_\_ con validità di 5 anni**

A tale scopo allega:

1. Certificato in originale rilasciato dal medico curante che esplicitamente **"conferma il persistere delle condizioni sanitarie che hanno determinato il rilascio del contrassegno"**.
2. Fotocopia di un valido documento d'identità in corso di validità del richiedente e dell'eventuale delegato.
3. Contrassegno scaduto (Contrassegno n. \_\_\_\_\_)
4. N. 2 Fotografie recenti a colori (formato tessera)

**Chiede il duplicato del contrassegno n. \_\_\_\_\_ in seguito a deterioramento**

A tale scopo allega:

1. Contrassegno deteriorato
2. N. 2 Fotografie recenti a colori (formato tessera)

**Chiede il duplicato del contrassegno n. \_\_\_\_\_ in seguito a smarrimento o furto**

A tale scopo allega:

1. Copia della denuncia di furto o smarrimento presentata alla competente Autorità
2. N. 2 Fotografie recenti a colori (formato tessera)

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).

**Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196 del 30/06/03 (codice in materia di protezione dei dati personali)**, si informa che i dati personali raccolti tramite il presente modulo, sono trattati dal Comune di Forte dei Marmi, per le finalità connesse all'erogazione del servizio e che in mancanza di questi non sarà possibile dare inizio al procedimento e provvedere all'emanazione del provvedimento conclusivo dello stesso. Ai sensi dell'art. 7 del medesimo Decreto, l'interessato ha il diritto ad avere conferma dell'esistenza dei dati che lo riguardano, a modificarli e aggiornarli; ha pure il diritto di richiederne la cancellazione o il blocco nel caso di

trattamento in violazione di legge. Il Titolare del trattamento dei dati è il Comune di FORTE DEI MARMI P.zza Dante 1, che ha nominato Responsabile del trattamento dati il Comandante della Polizia Locale. Letta e compresa l' informativa sopra riportata do il **consenso** al trattamento dei miei dati personali e sensibili ai sensi del D.Lgs. 196/03 per le finalità indicate.

Forte dei Marmi lì \_\_\_\_\_  
data firma del richiedente (o tutore/curatore/amministratore di sostegno)

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

\_\_\_\_\_

**ALL'ATTO DEL RITIRO:**

Forte dei Marmi, \_\_\_\_\_  
data firma

**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.