AL SIG. SINDACO DEL COMUNE DI LEVERANO UFFICIO POLIZIA LOCALE Via Fermi, n.-3045-LEVERANO(LE) tel.0832/925171 fax: 0832/912084

RICHIESTA CONTRASȘEGNO PER INVALIDI RESIDENTI NEL COMUNE DI LEVERANO

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

Il sottoscritto	Nato	il	residente	in
Via	Tele	fono	, portatore di	deficit deambulatorio
•		CHÌEDE		
Barrare la casella corrispondent	e alla propria richiesta:			
Il rilascio del contrasse 495/92: cittadini con "capacità A tale scopo allega: 1. Certificazione medica in origin che riella visita medica è stato es di deambulazione sensibilmente ri 2. Documento d'identità in corso o 3. N: 2 Fotografie a colori (format	gno per la circolazione e la di deambulazione sensibili ale, rilasciata dall'Ufficio me spressamente accertato che idotta, (art. 381 Regolament di validità.	mente ndotta") dico-legale dell'Unità Sa la persona per la quale o di Esecuzione del C.D.	.S.).	
Critede il rinnovo del con A tale scopo allega, oltre ai docum	itrassegno n.	con validità inferio	re a 5 anni	
Chiede il rinnovo del con	itrassagno o	contrassegno scaduto (Contrassegno n.)
- Gertificato originale rilasciato da determinato il rilascio del contra Documento didentità in corso di Contrassegno scaduto (Contrasse N. 2 Fotografie a colori (formato II / La dichiarante è soggetto / a a mendaci, formi o facca uso di att Qualora dal controllo effettuato da Dal benefici eventualmente cons 445/2000).	il medico curante che esplici assegno". Non è necessaria validità egno n,) tessera) illessanzioni previste dal codi il falsi od esibisca atti conten ill'Amministrazione emerga la eguenti al provvedimento e	tamente "conferma il i né rilevante l'indicazion ce penale e dalle leggi enti dati non più rispo a non veridicità del cont manato sulla base del	persistere delle condizioni s ne della diagnosi speciali in materia qualora ndenti a verità (art. 76 del D enuto della dichiarazione, il/la ila dichiarazione non veritiera	rilasci dichiarazioni D.P.R. n. 445/2000). dichiarante decade (art. 75 D.P.R. n.
Al sensi: delli art. 13 del D. Lgs. personali raccolli, framite il prese e che in mancanza di questi nori dello stesso. Al sensi dell' art. 7 di quardano, a modificarli e aggiori di legge: Il Titolare del trattame trattamento dati il Comandante Di Letta e compresa l'informativa sopper le finalità indicate. Dacconsei	ara possibile dare inizio di più di più di più di più di più di più di diritto di richi nito dei dati è il diritto di richi nito dei dati è il diritto di comune di rigente della Polizia Locale.	rocedimento e provved reressato ha il diritto a lederne la cancellazione LEVERANO, Via Ciro N	per le finalità connesse all'éroi lere all'emanazione del provve ad avere conferma dell'ésister o il blocco nel caso di trattan Menotti, n. 14, che ha nominat	gazione del servizio dimento conclusivo 1za del dati che lo nento (n' violazione o Responsabile del
LEVERANO II,	·			
data firma del richiedente (o tutori	!/curatore/amministratore di	sostegno)	·	
IN QUALITÀ DI CURATOR ATTO DI NOMINA DEL TRIBUNA ALL'ATTO DEL RITIRO LEVERANO;		ORE DI SOSTEGNO (ALLEGARE DOCUMENTO D) IDENTITA' E
LLVERAINU,		: <u>-</u>	TDM A	
		——————————————————————————————————————	IRMA	. •

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

Al Sig. Sindaco Comune LEVERANO UFFICIO POLIZIA LOCALE Via Fermi- 73045 Leverano tel. 0832/925171 fax: 0832/912084

RICHIESTA SOSTITUZIONE CONTRASSEGNO PER INVALIDI RESIDENTI NEL COMUNE DI LEVERANO CON NUOVO CONTRASSEGNO AI SENSI DEL D.P.R. 30.07.2012 n. 151

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

Il sottoscritto				
Via	Telefono	······	, portatore (di deficit deambulatorio
	CHIEDE			
Barrare la casella corrispondente alla propri				•
La sostituzione del vecchio contrasse (art.381 del DPR 495/92: cittadini con "capa con D.P.R. 30.07.2012 n. 151 A talè scopo allega: 1. Documento d'identità in corso di validità. 2. N. 2 Fotografie a colori (formato tessera) 3. Fotocopia del Vecchio Contrassegno in cors Il/La dichiarante è soggetto/a alle sanzioni	acità di deambulazione ser o di validità	sibilmente rido	otta") con il nuovo co	ntrassegno stabilito
mendaci, formi o faccia uso di atti falsi od e Qualora dal controllo effettuato dall'Amministr Dai benefici eventualmente conseguenti al 445/2000)	esibisca atti contenenti dati razione emerga la non veridio	non più risponde cità del contenul	enti a verità (art. 76 de to della dichiarazione, il	I D.P.R. n. 445/2000). /la dichiarante decade
PER IL RITIRO DEL NUOVO CONTRASS ORIGINALE IN POSSESSO.	EGNO E' OBBLIGATORIO	RESTUITUIRI	E IL PRECEDENTE (ONTRASSEGNO
Ai sensi dell'art. 13 del D.L.gs. n. 196 del 30 personali raccolti tramite il presente moduli servizio e che in mancanza di questi non sarà conclusivo dello stesso. Ai sensi dell'art. 7 del che lo riguardano, a modificarli e aggiornarli violazione di legge.	o, sono trattati dal Comune o possibile dare inizio al proce medesimo Decreto, l'interes	e di Leverano, edimento e prov sato ha il diritto	per le finalità connesse vvedere all' emanazione o ad avere conferma de	e all'erogazione del e del provvedimento ell'esistenza del dati
Il Titolare del trattamento dei dati è il Comun Responsabile della Polizia Locale	e di LEVERANO Via Menotti,	, 14, che ha noi	minato Responsabile d	el trattamento dati 🤚
Letta e compresa l'informativa sopra riportata del 2003 per le finalità indicate. Di acconser Leverano II.	nto non acconsento			sensi del D.Lgs. 196
data firma d	el richiedente (o tutore/curat	tore/amministrat	tore di sostegno)	
IN QUALITÀ DI CURATORE/ILIANO DI NOMINA DEL TRIBUNALE) ALL'ATTO DEL RITIRO:	MMINISTRATORE DI SOS	TEGNO (ALLE	GARE DOCUMENTO	DI IDENTITA' E
Leverano,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.

Si allega alla presente:

- fotocopia del proprio documento d'identità in corso di validità, recante su un lato la firma autografa;
- fotocopia non autenticata della patente di guida speciale (ove posseduta);
- fotocopia non autenticata del c.d. "contrassegno invalidi";
- fotocopia non autenticata del certificato di invalidità (totale e permanente o parziale) da cui si evinca l'impossibilità a deambulare senza l'aiuto di un accompagnatore rilasciato dall'Autorità Sanitaria Locale competente ovvero, nel caso di persone non vedenti, copia del certificato di invalidità rilasciato dall'apposita Commissione Medica per l'accertamento delle invalidità civili (solo per i non possessori di patente speciale di guida);

, h//	II/La Richiedente

(art.4 Richiesta assegnazione spazio sosta personalizzato)

COMUNE DI

SETTORE DI POLIZIA MUNICIPALE

Oggetto: Richiesta assegnazione spazio sosta personalizzato per invalidi nei pressi della propria abitazione o del luogo di lavoro

Il/La sottoscritto/a				
Nato/a a	il	e residente in		
alla v	nr			
	CHIEDE			
che gli/le venga assegnato, ai sensi dell'a	rt.381, comma 5, del D.P.R. 49	5/92 (Regolamento di		
esecuzione del Codice della Strada), uno sta				
[] della propria abitazione sita in				
[] del proprio luogo di lavoro sito in				
A tal fine, sotto la propria personale respons				
che il luogo di ubicazione dello stallo di	sosta per invalidi richiesto si trova	a sulla strada pubblica;		
che è in possesso del contrassegno inval in data (valido per 5 anni	idi nr rilasciato dal Comune			
[] di essere in possesso di patente di guida	categoria "speciale";			
[] di non essere in possesso di patente di g	uida categoria "speciale";			
[] di essere proprietario di autovettura ada	ttata targata	;		
[] di non essere proprietario di autovettura				
[] di non avere a disposizione un garage ne	ei pressi della propria abitazione;			
 [] di non avere a disposizione un posto auto nei pressi del luogo in cui lavora (da crociare solo se si chiede lo spazio sosta per invalidi vicino al luogo di lavoro); [] che espleta l'attività lavorativa in questo Comune alla via				
di essere a conoscenza delle sanzioni decadrà dai benefici nel caso di dichiara	penali previste in caso di dichiar	iavora),		

Il/La sottoscritto/a ai sensi dell'art. 13 del D.L. 196/2003 e successive modificazioni ed integrazioni, dichiara che è a conoscenza dei propri diritti e dà il proprio consenso per il trattamento dei dati personali per l'espletamento delle funzioni attribuite dalle leggi e regolamenti necessarie alla realizzazione di quanto richiesto.