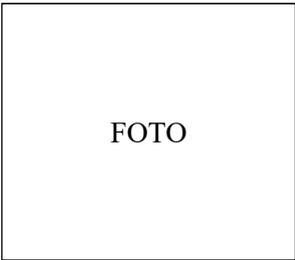


N.



RICHIESTA CONTRASSEGNO PARCHEGGIO DISABILI

ART. 381 (in riferimento art. 188 C.d.S.) D.P.R. 495/92 E SUCCESSIVE MODIFICHE ED INTEGRAZIONI
DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL D.P.R. 28/12/2000 N. 445

 L SOTTOSCRITT

CODICE FISCALE

COGNOME	NOME
NATO/A ()	IL
RESIDENTE A <i>Noventa di Piave</i> (VE)	VIA N.
TEL. CELL.	E-MAIL
TITOLARE DI PATENTE N.	NON TITOLARE DI PATENTE DI GUIDA

CHIEDE

PER SE STESSO

PER LA PERSONA DI CUI È CURATORE/TUTORE:

CODICE FISCALE

COGNOME	NOME
NATO/A ()	IL
RESIDENTE A ()	VIA N.
TEL. CELL.	TITOLARE DI PATENTE N.

IL RILASCIO	IL RINNOVO (N.)	IL DUPLICATO (N°)
DEL CONTRASSEGNO DI PARCHEGGIO DISABILI PERMANENTE (VALIDITÀ DI 5 ANNI)		

VEICOLI DA AUTORIZZARE PER L'INSERIMENTO IN ZTL NETWORK (massimo due veicoli)

Marca	Modello	Targa
Marca	Modello	Targa

A tale scopo allega:

- ✓ Certificato originale rilasciato dal Servizio Igiene Pubblica - Azienda Sanitaria competente attestante la ridotta capacità di deambulazione (art. 381 D.P.R. 495/1992)
- ✓ In alternativa al certificato rilasciato dal Servizio Igiene Pubblica - Azienda Sanitaria competente verbale di commissione medica provinciale attestante la ridotta capacità di deambulazione (art. 381 D.P.R. 495/1992)
- ✓ Certificato originale rilasciato dal medico curante per il solo rinnovo (art. 381 D.P.R. 495/1992)
- ✓ Carta di circolazione dei veicoli per l'inserimento in ZTL Network
- ✓ N. 2 foto-tessera
- ✓ Fotocopia del documento d'identità del richiedente, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445
- ✓ Eventuale contrassegno scaduto
- ✓ Eventuale Fotocopia della denuncia di furto - smarrimento - distruzione
- ✓ Eventuale Atto di nomina e documento d'identità del curatore/tutore
- ✓ Eventuale Atto di delega della persona delegata al ritiro

Noventa di Piave, li

In fede

firma del richiedente (disabile o tutore/curatore)

<i>Sig. , in qualità di residente a</i>	
<i>Via tel/cell. e-mail</i>	
<i>Identificato con</i>	<i>n. ril. il da ritira</i>
<i>l contrassegno n. con scadenza</i>	
Noventa di Piave, li	<i>Firma per ricevuta del contrassegno</i>

Il sottoscritto dichiara di avere ricevuto puntuali informazioni circa il procedimento amministrativo oggetto della presente richiesta e di averne compreso le finalità e le modalità di trattamento, ed in particolare che:

- i dati forniti sono necessari all'istruttoria del procedimento per ottenere quanto richiesto e saranno trattati con strumenti informatici ovvero cartacei,*
- i dati forniti saranno trattati nel rispetto del Regolamento UE n. 679/2016 (GDPR) e della normativa che si applica alla Pubblica Amministrazione Italiana.*

Firma
