



**Richiesta di autorizzazione permanente per la circolazione e la
sosta dei veicoli a servizio delle persone con capacità di
deambulazione impedita o sensibilmente ridotta**
(articolo 381 D.P.R 16 dicembre 1992, n. 495)

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a _____ Prov _____ il _____

Residente a _____ in Via/Piazza _____ n° _____ CAP _____

Codice Fiscale _____

Tel/cell _____ E-mail _____

CHIEDE

Il rilascio rinnovo dell'autorizzazione e del relativo contrassegno previsti dall'articolo 381 del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 16 dicembre 1992, n. 495, a favore di :

sé medesimo

da compilare soltanto quando la richiesta viene presentata per conto di altra persona

In qualità di: Esercente la patria potestà del minore Tutore ¹ Incaricato ²

(Precisare) _____

Per nome e per conto³ _____

Nato a _____ Prov _____ il _____

Residente a _____ in Via/Piazza _____ n° _____ CAP _____

Codice Fiscale _____

Tel/cell _____ E-mail _____

¹ *precisare gli estremi dell'atto di nomina*

² *precisare il titolo di legittimazione alla richiesta per nome e per conto dell'interessato*

³ *Allegare copia del documento di identità o equipollente dell'interessato se diverso dal richiedente*



A tal fine, **consapevole della responsabilità derivante dagli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e delle conseguenti sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo decreto in caso di dichiarazioni mendaci⁴**, dichiara la sussistenza degli elementi oggettivi, previsti dall'articolo 381 del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 16 dicembre 1992, n. 495, che giustificano la presente richiesta e allega la seguente documentazione, della quale dichiara la rispondenza all'originale e che quanto ivi attestato non è stato revocato, sospeso o modificato alla data di oggi :

A) PRIMO RILASCIO

- Certificazione medica rilasciata dall'ufficio medico-legale dell'Azienda Sanitaria Locale di appartenenza, 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 impedita o sensibilmente ridotta, ovvero è non vedente (art. 12, c. 3 D.P.R. 503/96)
- (*oppure, in alternativa al punto precedente*) Verbale della commissione medica integrata di cui all'articolo 20, del decreto-legge 1° luglio 2009, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 3 agosto 2009, n. 102, che riporti anche l'esistenza dei requisiti sanitari necessari per la richiesta di rilascio del contrassegno invalidi di cui al comma 2 dell'articolo 381 del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 16 dicembre 1992, n. 495, e successive modificazioni (anche per la categoria non vedenti – art. 12, c. 3 D.P.R. 503/96).
- Copia fotostatica non autenticata del documento di identità del richiedente (se l'atto non è sottoscritto in presenza del pubblico ufficiale o dell'incaricato di pubblico servizio).
- N. 2 foto a colori formato tessera
- Gli eventuali documenti relativi alle note 1,2 e 3 (specificare) _____

B) RINNOVO

- certificato del medico di base che confermi il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio.
- Copia fotostatica non autenticata del documento di identità del richiedente (se l'atto non è sottoscritto in presenza del pubblico ufficiale o dell'incaricato di pubblico servizio).
- N. 2 foto a colori formato tessera
- Gli eventuali documenti relativi alle note 1,2 e 3 (specificare) _____

⁴ *si ricorda che ai sensi dell'art. 71 del DPR 445/2000 le amministrazioni sono tenute ad effettuare controlli, anche a campione, e in tutti i casi in cui sorgono fondati dubbi, sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive*



Per ogni contatto relativo alla presente pratica o per ogni necessità che in futuro si dovesse manifestare, si forniscono le seguenti utenze telefoniche:

- 1) _____ tel./cell. _____
2) _____ tel./cell. _____

Il sottoscritto è a conoscenza che il Comune di Montelupo Fiorentino, quale titolare del trattamento, utilizza le informazioni e i dati contenuti nella presente domanda nel rispetto della normativa sulla riservatezza contenuta ai sensi dell'art.6 co.1 lett. c) ed e) nel Regolamento Europeo 679/2016 e del D.lgs. 101/2018 per finalità connesse allo svolgimento e conclusione del procedimento amministrativo. L'informativa estesa può essere consultata alla pagina del portale ufficiale del comune di Montelupo Fiorentino: <http://www.comune.montelupo-fiorentino.fi.it/index.php/privacy3>

Montelupo Fiorentino, _____

Il Richiedente

Firma dell'impiegato ricevente _____

(solo nel caso che la dichiarazione sia presentata direttamente al dipendente addetto)

RISERVATO ALL'UFFICIO

Rilasciato contrassegno numero _____

Consegnato/Spedito in data _____ Firma _____

(In caso di rinnovo) ritirato il vecchio contrassegno n. _____

Contrassegno restituito in data _____ Firma _____

Esente da imposta di bollo – Tabella di cui all'allegato B del D.P.R. 26.10.72 n°642