

Imposta di
bollo € 16,00



**Richiesta di autorizzazione temporanea 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 :

- 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 a causa di una situazione temporanea della quale è indicata come presumibile termine la data del _____
- 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
- N. 2 marche da bollo da euro 16,00 (una è da apporre sulla domanda)
- Gli eventuali documenti relativi alle note 1,2 e 3 (specificare)

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

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*



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 _____