

DOMANDA CONTRASSEGNO SPECIALE DI CIRCOLAZIONE

MARCA
DA
BOLLO
€ 16,00

FOTO
FORMATO
TESSERA
3,50x4,00 cm
(NR. 2)

Al Sindaco del Comune
di Monterotondo

Informativa sulla tutela della riservatezza dei dati personali

I dati di cui al presente procedimento amministrativo sono trattati nel rispetto delle norme sulla tutela della privacy, di cui al regolamento UE 2016/679 (GDPR) e al D.Lgs 30 giugno 2003 n. 196 – Codice in materia di protezione dei dati personali come modificato dal D.Lgs n. 101/2018.

Oggetto: CONTRASSEGNO SPECIALE DI CIRCOLAZIONE

Art. 381 del D.P.R. 495/92 aggiornato dal D.P.R. 610/96 e dal D.P.R. 503/96.

 1 sottoscritt _____

consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla Legge per false attestazioni e dichiarazioni mendaci, sotto la sua penale responsabilità, dichiara ai sensi dell'art. 46 del

D.P.R. 445/2000, di essere nat _____ a _____ (Prov. _____)

in data _____, residente a Monterotondo in _____

n. _____ Tel. _____

CHIEDE

RINNOVO CONCESSIONE N° _____

NUOVA CONCESSIONE

il rilascio del contrassegno speciale che autorizza la circolazione e la sosta ove vige il divieto, ai sensi della normativa vigente.

Allegati n. _____

Monterotondo _____

In fede

AVVERTENZA: Il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguiti dal provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

Inoltre delego _____ a consegnare la domanda per mio conto e ritirare il contrassegno.

Firma del delegante

Firma del delegato

(Firma del delegato, allegare fotocopia di un documento di identità dello stesso)

Allegare:

1. Per l'ipotesi di nuova concessione o rinnovo concessione, il Certificato per Contrassegno Parcheggio Disabili rilasciato dalla ASL Medicina Legale con esito "Il presente certificato ha validità di anni";
2. n° 1 Foto formato tessera;
3. Copia di un documento di identità del dichiarante ai fini dell'autocertificazione di cui al D.P.R. 445/2000.