

Al sig.	SINDACO - <i>Settore Polizia Municipale-</i> <u>72017 OSTUNI</u>
---------	---

Oggetto: *richiesta contrassegno per persone diversamente abili*

Il/la sottoscritto/a _____ -nato/a
_____ (____) il _____ e residente ad
OSTUNI in via/corso/contrada _____ nr. ____ (recapito telefonico
_____) a causa delle proprie capacità di deambulazione sensibilmente ridotte

CHIEDE

RILASCIO *	**	del contrassegno per persone diversamente abili previsto dal DPR 16 dicembre 1992 nr. 495 e dal DPR 24 luglio 1996 nr. 503
RINNOVO *	**	del contrassegno per persone diversamente abili previsto dal DPR 16 dicembre 1992 nr. 495 e dal DPR 24 luglio 1996 nr. 503 rilasciato con provvedimento nr. _____ del _____
DUPLICATO *	**	del contrassegno per persone diversamente abili previsto dal DPR 16 dicembre 1992 nr. 495 e dal DPR 24 luglio 1996 nr. 503 rilasciato con provvedimento nr. _____ del _____ poiché smarrito/sottratto, come da denuncia che si allega alla presente
SOSTITUZIONE *	**	del contrassegno per persone diversamente abili previsto dal DPR 16 dicembre 1992 nr. 495 e dal DPR 24 luglio 1996 nr. 503 rilasciato con provvedimento nr. _____ del _____ poiché illeggibile/deteriorato
ASSEGNAZIONE *	**	di un posto macchina a titolo gratuito in corrispondenza del civ. ____ di via _____ . A tal fine dichiara di essere titolare di patente di guida di categoria "B-S" rilasciata in data _____ dalla Prefettura/ MCTC/UCO di _____

Il/la richiedente prende atto che il predetto contrassegno, strettamente personale e pertanto utilizzabile esclusivamente in presenza dell'intestatario, va esposto all'interno della parte anteriore del veicolo al servizio della persona diversamente abile.

Il/la richiedente dichiara, sotto la propria responsabilità (art 46 D.P.R. 28 dicembre 2000 nr. 445), che i dati forniti nella presente richiesta corrispondono al vero. In caso di dichiarazioni mendaci o falsità in atti il/la richiedente sarà perseguibile a norma di legge (art. 76 D.P.R. 28 dicembre 2000 nr. 445).

Allega la seguente documentazione:

Fotocopia di un documento di riconoscimento firmato che, ai sensi dell'art. 38, commi 1° e 3°, del D.P.R. 445/2000 e della Risoluzione nr. 116 del 29 marzo 2000 del Dipartimento della Funzione Pubblica, è valida a tutti gli effetti di legge come dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà anche per autenticare la firma apposta sulla presente. La fotocopia deve riprodurre la parte anteriore e posteriore del documento. Sulla fotocopia deve essere scritta la seguente frase: "Io sottoscritto/a _____ nato/a _____ il ____ e residente a _____ in via _____ **DICHIARO** che la fotocopia del seguente documento, è conforme all'originale in mio possesso".

Certificato Medico rilasciato dall'Ufficio medico-legale dell'A.U.S.L. BR/1 -ad OSTUNI sito in DEI COLLI- (nell'ipotesi di richiesta di RILASCIO del Contrassegno Speciale);

Certificato medico rilasciato dal medico di base (medico curante) attestante il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio del Contrassegno Speciale (nell'ipotesi di richiesta di RINNOVO del Contrassegno Speciale);

Denuncia di furto o Autocertificazione, recante il numero del contrassegno e la scadenza (nell'ipotesi di richiesta di DUPLICATO del Contrassegno Speciale);

Originale del Contrassegno Speciale (nell'ipotesi di richiesta di SOSTITUZIONE del Contrassegno Speciale);

fotocopia della Patente di guida di categoria "B-S" (nell'ipotesi di richiesta di ASSEGNAZIONE di posto macchina a titolo gratuito).

La marca da bollo dovrà essere applicata solo in caso d'invalidità temporanea.

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti dell'art. 10 della legge 675/1996 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa del quale ne è responsabile l'Ufficiale di Polizia Municipale Tenente D'AVERSA Quirico.

OSTUNI, li _____

FIRMA dell'avente diritto