



**AL COMUNE DI FABRIANO - COMANDO POLIZIA LOCALE E SICUREZZA**  
**Via V. Veneto n. 1 - 60044 FABRIANO**

OGGETTO:

**Richiesta rilascio/rinnovo autorizzazione per la circolazione e la sosta di veicoli adibiti a servizio delle persone con capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta ovvero aventi gravi deficit visivi.**

Incollare foto  
 formato tessera  
**RECENTE**

**(se il richiedente è maggiorenne)**

I/La sottoscritto/a .....  
 consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazione e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità (ART.76 d.p.r.18/12/2000 N.445) dichiara di essere:  
 nato/a a ..... Prov. di ..... il ...../...../..... e residente a FABRIANO,  
 via..... n°..... tel. fisso...../.....  
 mobile..... e-mail:.....

**(se il richiedente è minorenn)**

Genitore di..... nato/a a.....  
 Prov. di ..... il...../...../..... residente a FABRIANO in Via .....n°.....

Essendo, come risulta dalla documentazione allegata:

- con deambulazione impedita o sensibilmente ridotta in modo permanente;
- con deambulazione impedita o sensibilmente ridotta a tempo determinato (1) fino al ...../...../.....;
- con gravi deficit visivi;

in relazione al disposto:

- dell'art. 11 del D.P.R. 24 luglio 1996, n. 503;
- dell'art. 188 del "Nuovo Codice della Strada", emanato con D.Lgs. 30 aprile 1992, n. 285;
- dell'art. 381 del "Regolamento di esecuzione ed attuazione del nuovo Codice della Strada", emanato con D.P.R. 16 dicembre 1992, n. 495;
- dell'art. 4 del D.L. 9 febbraio 2012, n. 5 "Disposizioni urgenti in materia di semplificazione e di sviluppo", convertito in Legge 4 aprile 2012, n. 35;

**CHIEDE**

**il rilascio** (barrare la voce che interessa)  **il rinnovo contrassegno n. \_\_\_\_\_**

dell'autorizzazione e del corrispondente contrassegno previsto per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio delle persone con capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta ovvero aventi gravi deficit visivi.

IL/ LA RICHIEDENTE

Fabriano, ...../...../..... .....

**LEGGERE ATTENTAMENTE LE ISTRUZIONI SUL RETRO →**

## **DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA PRESENTE RICHIESTA:**

1. **certificazione comprovante la ridotta o totale capacità visiva ovvero la capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta rilasciata dalla Commissione Medica o dall'ufficio medico legale dell'Azienda Sanitaria Locale di appartenenza (solo per il primo rilascio);**
2. **n° 2 fotografie del formato tessera "recenti" di cui una incollata al presente modulo;**
3. **copia documento di riconoscimento del richiedente;**
4. **Certificato del medico curante che confermi il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio ( da presentare solo nel caso di rinnovo per contrassegno permanente)**
5. **(1) n. 01 marca da bollo da €16,00 (sedici/00) NEL SOLO CASO di contrassegni rilasciati a persone invalide A TEMPO DETERMINATO. Al contrario, non sono più assoggettati a bollo - a norma dell'art. 33 della Legge 23 dicembre 2000, n. 388, che ha inserito l'articolo 13-bis nella Tabella di cui all'allegato B del D.P.R. 26 ottobre 1972, n. 642, e successive modificazioni - quelli rilasciati a soggetti la cui invalidità comporta ridotte o impedito capacità motorie permanenti.**

## **RITIRO DELL'AUTORIZZAZIONE / CONTRASSEGNO**

**Qualora il richiedente sia impossibilitato a recarsi personalmente presso il Comando Polizia Municipale per ritirare il contrassegno e l'autorizzazione, potrà delegare un familiare o persona di sua fiducia, compilando il sottostante modello:**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ essendo impossibilitato/a a recarsi presso il Comando P.M. per il ritiro dell'autorizzazione per la circolazione e la sosta di veicoli adibiti a servizio delle persone con capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta ovvero aventi gravi deficit visivi e del relativo contrassegno, delega il Sig \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_

Fabriano, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Firma leggibile del delegante

### **INFORMATIVA**

*(art. 13, D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 - Codice in materia di protezione dei dati personali)*

La informiamo che i dati personali da Lei forniti verranno trattati esclusivamente per lo svolgimento di funzioni istituzionali nei limiti stabiliti dalla legge o dal regolamento. La comunicazione e la diffusione ad enti pubblici non economici è ammessa solo se prevista da norme di legge o di regolamento o se risulta necessario per lo svolgimento di funzioni istituzionali. La comunicazione e la diffusione a privati o enti pubblici economici è ammessa solo se prevista da norme di legge o di regolamento. Il trattamento dei suoi dati personali verrà effettuato con strumenti manuali, informatici o telematici in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza. In ogni caso la protezione sarà assicurata anche in caso di attivazione di strumenti tecnologicamente più avanzati di quelli attualmente in uso.

Il conferimento dei dati in via diretta mediante dichiarazione sostitutiva o indiretta mediante indicazione dell'amministrazione presso la quale tali dati possono essere acquisiti è da ritenersi obbligatorio. Il rifiuto di rispondere comporterà automaticamente l'impossibilità di dar caso all'istanza da Lei avanzata.

Il titolare del trattamento dei dati da Lei sopra riportati è il Sindaco di questo Comune. Le rammento, infine, che lei potrà esercitare i diritti riconosciuti dall'art. 7 del D.Lgs. n. 196/2003.