

AL COMUNE DI FABRIANO
SETTORE POLIZIA LOCALE E SICUREZZA

VIA V. VENETO N. 1
60044 - FABRIANO

OGGETTO:

Richiesta rilascio DUPLICATO 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.

Il/La sottoscritto/a
nato/a a il e residente
in questo comune, via n.,
tel. fisso...../..... mobile, e.mail:.....
essendo:

- con deambulazione impedita o sensibilmente ridotta in modo permanente, come risulta dalla documentazione allegata;
- con deambulazione impedita o sensibilmente ridotta a tempo determinato⁽¹⁾ fino al, come risulta dalla documentazione allegata;
- con gravi deficit visivi, come risulta dalla documentazione allegata;

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 del **DUPLICATO** 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 gravi deficit visivi, a seguito dello smarrimento o furto di quello precedentemente rilasciato.

DICHIARA

Di essere consapevole che nel caso in cui il contrassegno smarrito o oggetto di furto venisse ritrovato, **non potrà in nessun caso essere utilizzato** e dovrà essere immediatamente restituito presso gli Uffici del Settore Polizia Municipale di Fabriano.

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

IL / LA RICHIEDENTE

.....

Allegati:

1. n. 1 fotografia formato tessera;
2. denuncia di smarrimento o di furto;
3. copia documento di riconoscimento del richiedente

PER IL RITIRO DELL'AUTORIZZAZIONE E DEL CONTRASSEGNO, nota(1) (Leggere la nota esplicativa al retro)

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.

NOTE ESPLICATIVE

1) **RITIRO DELL' AUTORIZZAZIONE e del CONTRASSEGNO**

Qualora il richiedente sia impossibilitato a recarsi personalmente presso il Comando Polizia Locale per ritirare il contrassegno e l'autorizzazione, potrà delegare un familiare o persona di sua fiducia, utilizzando il modello sottoindicato.

Il sottoscritto _____ essendo impossibilitato a recarsi presso il Comando Polizia Municipale 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 _____ e residente a _____ in via _____ n° _____ telefono n° _____ in qualità di _____.

Fabriano, _____

Firma leggibile del delegante

LA DELEGA VA COMPILATA ANCHE PER IL RITIRO DA PARTE DI UN FAMILIARE

ALLEGARE COPIA DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO DEL DELEGATO.