



## COMUNE DI VALLERMOSA

Provincia di Cagliari

Via Cavour 2 c.a.p. 09010 –  
Tel 0781/79272/79639 Fax 0781/79023

**Al SINDACO del  
Comune di Vallermosa**

### **Domanda di rilascio contrassegno per la circolazione e sosta dei veicoli al servizio di persone invalide (Art.188 D. Lgs. n.285 del 30.04.1992 “nuovo Codice della Strada” e s.m.i.)**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_ a  
\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) Sesso  M  F Residente a \_\_\_\_\_ in via  
\_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_ Cod. Fisc. \_\_\_\_\_ tel.  
\_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ E.mail  
\_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

in nome e per conto **PROPRIO**;

**dichiarando di agire in qualità di** (*dichiarazione resa ai sensi della disposizione di cui agli artt. 46 e 47 del Testo Unico della normativa sulla documentazione amministrativa - D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo T.U. in caso di dichiarazioni false o mendaci, e sotto la propria personale responsabilità*)

**FAMILIARE CONVIVENTE**  **FAMILIARE NON CONVIVENTE**  **ESERCENTE LA PATRIA POTESTA'**  
 **TUTORE (estremi dell'atto)** \_\_\_\_\_  **ALTRO:** \_\_\_\_\_

**in nome e per conto di** (richiedente l'autorizzazione impossibilitato a firmare):

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_ a  
\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) Sesso  M  F Residente a \_\_\_\_\_ in via  
\_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_ Cod. Fisc. \_\_\_\_\_ tel.  
\_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ E.mail  
\_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

### **CHIEDE**

il rilascio dell'autorizzazione disabili di cui al D.Lgs. 30.4.1992 n. 285 (art. 188 C.d.S.) e al D.P.R.n.495/92 e s.m.i.

a tempo indeterminato soggetta a rinnovo quinquennale;

a tempo determinato con scadenza il \_\_\_\_\_;

il rinnovo dell'autorizzazione disabili (con contestuale riconsegna del contrassegno n. \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_) ;

il duplicato dell'autorizzazione n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ rilasciata dal Comune di Vallermosa in quanto

deteriorato (con contestuale riconsegna del contrassegno n. \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_) ;

smarrito (come da denuncia presentata c/o \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_);

**A tal fine allega:**

- Copia del documento di identità del richiedente in corso di validità (solo se la firma non è apposta davanti all'operatore dell'Ufficio);
- Delega e documento di identità del delegante o altra documentazione equivalente (solo se la domanda viene presentata e/o l'autorizzazione viene ritirata da un soggetto NON convivente con il richiedente l'autorizzazione);
- **Una foto tessera recente** del titolare l'autorizzazione (da applicare sul retro dell'autorizzazione in base al D.P.R. n. 151 del 30 luglio 2012 "Contrassegno di parcheggio per disabili" europeo);
- Documentazione attestante l'effettiva capacità di deambulazione sensibilmente ridotta:

**certificato sanitario rilasciato dall'Azienda USL** (solo per il rilascio)  
oppure

\_\_\_\_\_

- Certificazione sanitaria rilasciata dal medico curante a conferma del persistere delle condizioni sanitarie che avevano originato il rilascio (solo per il rinnovo di autorizzazioni rilasciate a tempo indeterminato).

Vallermosa \_\_\_\_\_

**Il/la richiedente** (firma leggibile) \_\_\_\_\_

**Il/la ricevente** (firma leggibile) \_\_\_\_\_

*Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003 che: 1. i dati personali raccolti saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per cui sono resi; 2. tali dati potranno essere impiegati o comunicati ad altri soggetti previsti per legge, anche con strumenti informatici, per ragioni istituzionali, per operazioni e servizi connessi ai procedimenti e provvedimenti che lo riguardano; 3. su di essi è possibile esercitare il diritto di accesso ai sensi dell'art. 7 del sopracitato D.Lgs.. Responsabile del trattamento dei dati è il Responsabile del Servizio Polizia Locale \_\_\_\_\_.*