

Marca da bollo da € 16,00
(SOLO PER
AUTORIZZAZIONI CON
CERTIFICAZIONE MEDICA
"TEMPORANEA")

Al Responsabile della Polizia Municipale
del Comune di Sesto Fiorentino
Via Garibaldi, 9/13
50019 Sesto Fiorentino (FI)

Oggetto: richiesta autorizzazione in deroga per la circolazione e sosta dei veicoli al servizio di persone invalide e del relativo "contrassegno invalidi"

Il/La sottoscritto/a _____

- In proprio
- In qualità di tutore/curatore di _____

DICHIARA

consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di falsità negli atti e dichiarazioni mendaci così come previsto dall'art. 76 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000; consapevole che in caso di dichiarazioni non veritiere il sottoscritto decade dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base della presente dichiarazione, come previsto dall'art. 75 del D.P.R. 445 del 16.12.2000;

- di essere nato/a a _____ il _____
- di essere residente a SESTO FIORENTINO in via _____ n. _____
- tel. _____ cell. _____
- e.mail _____ pec _____
- di essere a conoscenza che l'uso dell'autorizzazione e del contrassegno è strettamente personale;
- di impegnarsi a restituire l'autorizzazione in deroga ed il contrassegno in caso di decadenza dei presupposti;
- di trovarsi in una delle due seguenti condizioni:
 - di non essere in possesso di altra uguale autorizzazione e contrassegno in corso di validità;
 - di essere in possesso dell'autorizzazione e del contrassegno n. _____ scadente il _____ rilasciato da _____

CHIEDE

ai sensi dell'art. 381 del Regolamento di esecuzione e attuazione del Nuovo Codice della Strada D.P.R. n. 495 del 16/12/1992 e del vigente "Regolamento per il rilascio delle autorizzazioni in deroga alla circolazione dei veicoli a servizio delle persone diversamente abili, dei relativi contrassegni e per l'istituzione di stalli di sosta assegnati" approvato con Delibera di Consiglio del 18.02.2014, n.7

- IL RILASCIO dell'autorizzazione in deroga per la circolazione e la sosta dei veicoli al servizio di persone invalide e del relativo "contrassegno" ed **allega** a tal fine:
 - certificazione della ASL 10 dalla quale si rileva che il richiedente ha capacità di deambulazione sensibilmente ridotta
 - n. 2 fototessere recenti
 - copia di un documento d'identità in corso di validità
 - in caso di certificazione medica "temporanea" anche:** n. 2 marche da bollo da € 16,00
- IL RINNOVO (valido solo per autorizzazioni con certificazione medica "permanente") dell'autorizzazione in deroga per la circolazione e la sosta dei veicoli al servizio di persone invalide e del relativo "contrassegno" n. _____ scadente il _____ ed **allega** a tal fine:
 - certificato del medico curante attestante il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio
 - n. 2 fototessere recenti
 - copia di un documento d'identità in corso di validità

Il richiedente

Sesto Fiorentino, _____

RITIRO AUTORIZZAZIONE E CONTRASSEGNO

In data odierna il/la Sig./Sig.ra _____ ha ritirato l'autorizzazione in deroga firmata digitalmente ed il relativo contrassegno invalidi.

Identificato per mezzo del documento _____

Sesto Fiorentino, _____ Firma per Ricevuta _____

RICONSEGNA:

- contrassegno invalidi n. _____ con scadenza _____ in data _____
- autorizzazione n. _____ con scadenza _____ in data _____

Informativa Privacy

Il Comune di Sesto Fiorentino dichiara che, in esecuzione agli obblighi imposti dal Regolamento UE 679/2016 in materia di protezione dei dati personali, relativamente al presente procedimento, potrà trattare i dati personali del cittadino sia in formato cartaceo che elettronico, per finalità pubblica, di natura precontrattuale e contrattuale e per i connessi eventuali obblighi di legge.

Il trattamento dei dati avverrà ad opera di soggetti impegnati alla riservatezza, con logiche correlate alle finalità e comunque in modo da garantire la sicurezza e la protezione dei dati.

In qualsiasi momento potrete esercitare i diritti di cui al Regolamento UE 679/2016.

Il Titolare del trattamento è il Comune di Sesto Fiorentino, contattabile tramite mail all'indirizzo privacy@comune.sesto-fiorentino.fi.it

Per maggiori informazioni circa il trattamento dei dati personali il cittadino può visitare il sito all'indirizzo <http://www.comune.sesto-fiorentino.fi.it/rete-civica/privacy> (dove scaricare l'informativa completa)

Il Ministero dell'Interno - Dipartimento per gli Affari Interni e Territoriali - Direzione Centrale per i Servizi Demografici con nota del 14.03.2013 ha precisato che il **CONTRASSEGNO INVALIDI COSTITUISCE DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO** ai sensi dell'art. 1 lettera C del D.P.R. 445/2000.

Alla luce di quanto sopra, si comunica che **IL RITIRO DEL CONTRASSEGNO INVALIDI DEVE ESSERE EFFETTUATO ESCLUSIVAMENTE DAL TITOLARE DELL'AUTORIZZAZIONE O, IN OGNI CASO, ALLA SUA PRESENZA.**