



**COMUNE DI PONTREMOLI**  
**POLIZIA MUNICIPALE**  
Piazzetta della Pace  
Tel. 0187/4601248 Fax 0187/4601249  
[poliziamunicipale@comune.pontremoli.ms.it](mailto:poliziamunicipale@comune.pontremoli.ms.it)



**RICHIESTA DI RILASCIO O RINNOVO DI CONTRASSEGNO PER LA CIRCOLAZIONE E LA SOSTA DEI VEICOLI A SERVIZIO DELLE PERSONE INVALIDE (ART. 381 DEL DPR 16/12/1992 N. 495) MODELLO EUROPEO**

Io sottoscritto \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

**parte da compilare soltanto nel caso di modulo presentato per conto di altra persona (anche via mail) obbligatorio allegare fotocopia documento identità del richiedente e del delegato alla presentazione della pratica**

PER CONTO DI \_\_\_\_\_

NATO A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_

RESIDENTE A \_\_\_\_\_ IN VIA \_\_\_\_\_

Valendomi delle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 del Testo Unico della normativa sulla documentazione amministrativa di cui al 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, sotto la mia personale responsabilità

**DICHIARO DI AGIRE IN QUALITA' DI:**

**ESERCENTE LA PATRIA POTESTA'** (in caso di minore)

**TUTORE** (citare estremi dell'atto di nomina) \_\_\_\_\_

**DELEGATO**

**CHIEDO**

- **Il RILASCIO** del contrassegno per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio delle persone invalide (art. 381 del DPR 16/12/1992 n. 495), ed a tal fine **ALLEGO:**

Copia della certificazione rilasciata dal Settore Medico Legale dell'Azienda ASL riportante parere favorevole al rilascio e indicazione della durata. Dichiaro, ai sensi degli artt. 19 e 19 bis del D.P.R. n. 445/2000 che tale copia è conforme alla certificazione originale, da me detenuta.

- **II RINNOVO** del contrassegno per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio delle persone invalide (art. 381 del DPR 16/12/1992 n. 495), ed a tal fine **ALLEGO:**

Copia del certificato del medico curante che confermi il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio (**c**). Dichiaro, ai sensi degli artt. 19 e 19 bis del D.P.R. n. 445/2000 che tale copia è conforme alla certificazione originale, da me detenuta.

A tal uopo consegno due foto formato tessera uguali e recenti di cui una da applicare al contrassegno;

**MI IMPEGNO AL MOMENTO DEL RITIRO DEL CONTRASSEGNO,  
PRESSO GLI UFFICI DELLA POLIZIA MUNICIPALE**

A restituire il contrassegno in mio possesso:

perché scaduto

perché deteriorato

perché necessario del nuovo contrassegno mod. europeo

Non restituisco il contrassegno sopraindicato a causa di:

Smarrimento (allego copia della denuncia)

furto (allego copia della denuncia)

distruzione

**La presente dichiarazione deve essere sottoscritta alla presenza dell'incaricato d'ufficio, oppure, se firmata anticipatamente, deve essere allegata all'istanza fotocopia di un documento valido di identità del sottoscrittore (art. 38 del DPR 445/2000)**

**Nel caso in cui la richiesta sia inoltrata via mail o non sia presentata personalmente dall'interessato è necessario allegare copia del suo documento di identità (oltre a quella di chi presenta la richiesta per suo conto).**

**IMPORTANTE !**

**IL CONTRASSEGNO SARÀ RILASCIATO ENTRO 30 GIORNI DALLA PRESENTAZIONE DELLA RICHIESTA, A CONDIZIONE CHE LA DOCUMENTAZIONE PRESENTATA SIA CONFORME A QUANTO INDICATO SUL PRESENTE MODULO. L'INTESTATARIO DEVE RECARSI PERSONALMENTE ALLO SPORTELLLO, MUNITO DI DOCUMENTO DI IDENTITÀ' VALIDA, PER IL RITIRO DEL CONTRASSEGNO E L'APPOSIZIONE DELLA PROPRIA FIRMA SUL RETRO (a).**

Data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

## **Informativa sul trattamento dei dati**

Ai sensi del REU 679/2016 (Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali) il Comune di Pontremoli , in qualità di titolare del trattamento dei dati personali, desidera informarLa che:

- i suoi dati personali, verranno gestiti nel completo rispetto dei principi dettati dal Regolamento in materia di protezione dei dati personali, e saranno trattati al solo fine di permettere l'attivazione dei procedimenti amministrativi, l'erogazione di servizi o la prosecuzione di rapporti in essere con il Comune.
- il conferimento dei suoi dati personali ha natura obbligatoria in quanto indispensabile per avviare il procedimento o l'erogazione del servizio;
- i suoi dati potranno essere comunicati ad altri enti in base alle disposizioni normative in vigore o a società esterne che per conto dell'ente svolgono un servizio;
- L'elenco dettagliato delle aziende che per conto del comune tratteranno i dati è disponibile presso gli uffici comunali o sul sito internet nell'area Privacy.
- La informiamo infine che Lei potrà avvalersi dei diritti previsti dal Regolamento sul trattamento dei dati specificati nell'informativa completa.

L'informativa completa è disponibile presso gli sportelli degli uffici o sul sito internet del comune all'indirizzo: [www.comune.pontremoli.ms.it](http://www.comune.pontremoli.ms.it)