



COMUNE DI MONTEFIORINO
Provincia di Modena
Via Rocca 1
41045 MONTEFIORINO

Comune di
MONTEFIORINO
Polizia Municipale – Ufficio Autorizzazioni

Domanda contrassegno persone diversamente abili

Il/la sottoscritto/a _____

Sesso M / F nato/a il _____ a _____ prov. _____

Residente a _____ in via _____ n _____ int _____

Cod. Fisc. _____ tel _____ cell _____

E.mail _____

(l'indirizzo potrà essere utilizzato per comunicazioni relative a procedimento e autorizzazione; si chiede di dare riscontro dell'avvenuto ricevimento)

in nome e per conto PROPRIO;

OPPURE

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

ESERCENTE LA PATRIA POTESTA'

FAMILIARE NON CONVIVENTE

ALTRO: _____

TUTORE (indicare gli estremi dell'atto) _____

in nome e per conto di (dell'autorizzato impossibilitato a firmare):

Il/la sottoscritto/a _____

Sesso M / F nato/a il _____ a _____ prov. _____

Residente a _____ in via _____ n _____ int _____

Cod. Fisc. _____ tel _____ cell _____

E.mail _____

(l'indirizzo potrà essere utilizzato per comunicazioni relative a procedimento e autorizzazione; si chiede di dare riscontro dell'avvenuto ricevimento)

valendosi della disposizione di cui all'art. 46 del DPR n.445 del 28/12/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 dello stesso DPR, sotto la propria personale responsabilità

richiede il rilascio dell' autorizzazione invalidi

1) allegando a tal fine :

-documentazione medica

-fototessera

richiede trasmissione al Comune di Modena di targhe dei veicoli al servizio di DISABILI (convenzionato come da del. G.M 23 DEL 06/05/2015)

COMUNICA

le targhe dei veicoli utilizzati abitualmente per circolare nella città di Modena a servizio dell'invalido ed **acconsente** **NON acconsente**

ad essere inserito, con le targhe di tali veicoli, nel sistema di interscambio dati per favorire la mobilità dei disabili nelle Zone a Traffico Limitato della Regione Emilia Romagna. **(Il sistema NON è ancora attivo, ma lo sarà. Vedete voi se volete inserirlo o meno)**

NB: le targhe comunicate verranno inserite fino alla data di scadenza dell'autorizzazione invalidi cui sono associate.

VEICOLI DA INSERIRE

Si dichiara di avere effettuato il **controllo dei gas di scarico** e la **revisione** come da normativa vigente

a) targa _____ marca _____ modello _____ Classe Euro _____

alimentato a: benzina GPL gasolio metano elettrico ibrido

in proprietà/comproprietà di: _____

b) targa _____ marca _____ modello _____ Classe Euro _____

alimentato a: benzina GPL gasolio metano elettrico ibrido

in proprietà/comproprietà di: _____

VEICOLI DA TOGLIERE

1. targa _____ 2. targa _____

VEICOLI INVARIATI

1. targa _____ 2. targa _____

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 sopra citato D.Lgs.. Responsabile del trattamento dei dati è _____

Il/la richiedente (firma leggibile)

MONTEFIORINO, li _____

N.B.: Sono ammesse al massimo due targhe ogni contrassegno