Comune di Lei
Provincia di Nuoro

AL SIG. SINDACO DEL COMUNE DI

…….....

OGGETTO: **Richiesta di contrassegno speciale per la circolazione e la sosta di veicoli che trasportano invalidi.**

Il/La sottoscritto/a …….. nato/a a …….. il …….. residente in questo Comune, via …….. n. …….. …… Codice Fiscale ……... minorato/a fisico/a con deambulazione impedita o sensibilmente ridotta per …… …… come risulta dalla documentazione allegata, in relazione al combinato disposto:

– degli articoli 7, comma 1, lett. d) e 188 del «Nuovo Codice della Strada», emanato con D.Lgs. 30 aprile 1992, n. 285;
– dell'art. 381 del «Regolamento di esecuzione e di attuazione del nuovo Codice della Strada», emanato con D.P.R. 16 dicembre 1992, n. 495, modificato con D.P.R. 30 luglio 2012, n. 151;

C H I E D E

il rilascio dello speciale contrassegno per parcheggio per disabili previsto dall'art. 381 del D.P.R. 16 dicembre 1992, n. 495, modificato con D.P.R. 151/2012, che gli consenta di circolare e sostare nelle strade e negli spazi all'uopo individuati con il veicolo dallo stesso utilizzato.

In relazione all'art. 381 del D.P.R. 16 dicembre 1992, n. 495, modificato con D.P.R. 151/2012, sotto la propria responsabilità

D I C H I A R A

1) di confermare i propri dati personali prima trascritti;
2) che la richiesta è motivata dai seguenti elementi oggettivi:
   ……
   ……
   ……

3) di essere informato, tramite apposita informativa resa disponibile dall'ente a cui è indirizzato il presente documento, ai sensi e per gli effetti degli articoli 13 e seg. del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (RGPD-UE 2016/679), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente istanza/dichiarazione viene resa.

ALLEGA:

☐ 1 fotografia formato tessera;

☐ Certificazione medica rilasciata in data …… dell'ufficio medico-legale dell'Azienda Sanitaria Locale competente, dalla quale risulta che nella visita medica è stato espressamente accertato che il/la sottoscritto/a ha «la effettiva capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta», per:
   ……
   ……
   ……
   ……

……......, lì …….....

IL/LA RICHIEDENTE

……

Cat. III – N. 033353.1
Grafiche E. Gaspari