

**OGGETTO: Richiesta autorizzazione con validità quinquennale e relativo contrassegno per la circolazione e sosta dei veicoli a servizio delle persone con capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta**

Il sottoscritt \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ - TEL \_\_\_\_\_,

già titolare dello speciale "contrassegno per parcheggio per disabili" per la mobilità delle persone invalide, rilasciato da codesto Comune con autorizzazione prot. n. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_, in scadenza il \_\_\_\_\_,

**CHIEDE**

il rinnovo dell'autorizzazione

- permanente  
 temporanea

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_), in deroga ai divieti, obblighi e limitazioni alla circolazione stradale, prevista per la mobilità delle persone invalide, ai sensi dell'art. 188 del Codice della Strada, nonché dello speciale "contrassegno per parcheggio per disabili" previsto dall'art. 381 del relativo regolamento d'esecuzione e dall'art. 12 del D.P.R. 24 luglio 1996, n. 503.

A tal fine, consapevole della responsabilità derivante dagli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e delle conseguenti sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo decreto in caso di dichiarazioni mendaci<sup>(3)</sup>, dichiara la sussistenza degli elementi oggettivi, previsti dall'articolo 381 del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 16 dicembre 1992, n. 495, che giustificano la presente richiesta e allega la seguente documentazione, della quale dichiara la rispondenza all'originale e che i dati e le attestazioni in essi riportati non hanno subito variazioni alla data di oggi:

1 - Dati personali:

nat \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_,  
residente in \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ N.TEL \_\_\_\_\_

- Certificazione medica rilasciata dall'ufficio medico-legale dell'Azienda Sanitaria Locale di appartenenza, dalla quale risulta che nella visita medica è stato espressamente accertato che la persona per la quale viene chiesta l'autorizzazione ha effettiva capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta, ovvero è non vedente (art. 12, c. 3 D.P.R. 503/96)
- Copia fotostatica non autenticata del documento di identità del richiedente
- N. 2 foto a colori formato tessera
- N. 1 marca da bollo da 16,00 euro (solo per permessi a tempo determinato)

**INFORMATIVA PRIVACY** art 13 e 14 GPR 679/2016: I dati personali trattati dal Comando di Polizia Locale del Comune di Anguillara Sabazia sono raccolti per finalità di vigilanza inerenti l'applicazione di sanzioni amministrative o penali ed eventuale procedimento di contenzioso. I dati personali sono acquisiti direttamente dall'Interessato e/o da altri soggetti pubblici e il loro trattamento è svolto in forma cartacea e anche mediante strumenti informatici e telematici. Il conferimento dei dati personali ha natura obbligatoria e l'eventuale rifiuto opposto è sanzionato a termini di legge. Titolare del trattamento è il Comune di Anguillara Sabazia con sede in Piazza del Comune n. 1, avvalendosi anche di responsabili esterni e/o incaricati espressamente individuati. I dati possono essere comunicati nell'ambito degli altri uffici istituzionali e amministrativi, nonché conosciuti dai soggetti pubblici interessati ai procedimenti sanzionatori e di contenzioso, nonché dai privati nei casi e nei modi previsti dalle disposizioni normative in materia di accesso agli atti. L'informativa completa è visionabile su sito istituzionale dell'Ente, nella sezione dedicata alla Polizia Locale.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Chiede autorizzazione transito ZTL per il veicolo targato \_\_\_\_\_ Mod. \_\_\_\_\_