

**OGGETTO: Richiesta di contrassegno di circolazione e sosta per invalidi - CUDE**

|  |
|--|
| Ai sensi dell'art. 381 - D.P.R. 16 dicembre 1992, n. 495 come modificato dal D.P.R. 151 del 30/07/2012 |
|--|

Il sottoscritto.....sesso M F

Consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000

**DICHIARA**

Di essere nato nato a .....il .....

E di essere residente in.....

Via ..... n° .....

Codice Fiscale .....tel.....

e-mail .....

**(EVENTUALE) DICHIARA ALTRESI' DI ESSERE IL TUTORE A NORMA DI LEGGE DI**

Cognome e nome ..... sesso M F

Nato a ..... Il .....

E residente in .....

Via ..... n. civ. ....

Codice Fiscale.....

Preso atto che:

- i dati contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati esclusivamente per finalità connesse al rilascio dell'autorizzazione in deroga di cui all'art. 381 del DPR 492/1992, ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e s.m.i., e saranno archiviati ai fini del controllo e della gestione degli stessi;
- Il conferimento dei dati è obbligatorio ai fini del rilascio del permesso invalidi, e che l'eventuale rifiuto a conferire le informazioni richieste impedirà il rilascio dello stesso;
- Tali dati potranno essere comunicati agli organi istituzionali di controllo;
- L'interessato gode dei diritti di cui agli artt. 7, 8, 9 e 10 del D. Lgs. 196/2003 e s.m.i.;
- Il titolare del trattamento è il Comune di Sant'Ambrogio di Valpolicella, nella persona del suo legale rappresentante; il responsabile del trattamento è il Responsabile del Settore Vigilanza - Vice Comm. Alessandro Cinotti

**CHIEDE**

**A nome proprio**

**A nome di (solo in caso di domanda presentata dal tutore).....**

Il rilascio dell'autorizzazione prevista dall'art. 381 c. 2 del D.P.R. 495/1192 ed il contestuale rilascio del "CONTRASSEGNO DI PARCHEGGIO PER DISABILI" di cui alla figura V4 art. 381 del D.P.R. n. 495/1992, così come modificato dal D.P.R. 151 del 30/07/2012.

Dichiara inoltre di utilizzare prevalentemente, per gli spostamenti nella suddetta Z.T.L.- Zona Verde, il veicolo munito della seguente targa (targa di cortesia):

|              |  |
|--------------|--|
| <b>TARGA</b> |  |
|--------------|--|

Nel caso di utilizzo di altri veicoli comunicherò con autocertificazione la relativa targa al Comando Polizia Locale di Sant'Ambrogio di Valpolicella

- DICHIARA INOLTRE** (nel caso di presentazione di certificato non originale) che l'allegata copia del certificato rilasciato dalla commissione medica per l'accertamento dell'handicap in data ..... è conforme all'originale a me rilasciato.

Allega:

1. Originale certificazione medica rilasciata dall'Ufficio Medico Legale dell'Azienda Sanitaria Locale \_\_\_\_\_ attestante la sussistenza di una effettiva capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta- nel caso di certificazione rilasciata in copia dalla commissione medica locale barrare apposito campo autocertificandone la conformità all'originale
2. Copia carta di identità /documento di riconoscimento
3. Nr. 02 fototessere
4. **Solo in caso di autorizzazione temporanea (meno di cinque anni):** nr. 02 marche da bollo da Euro 16.00 cad
5. Copia del versamento di Euro 5,00 – è possibile pagare presso il Comando con il bancomat

Sant'Ambrogio di Valpolicella \_\_\_\_\_

.....  
(Il richiedente)