


	Amministrazione destinataria Comune di Coccaglio  Ufficio destinatario Ufficio polizia locale	
--	---	--

## Domanda di rilascio o rinnovo del contrassegno temporaneo per veicoli a servizio dei disabili

*Ai sensi dell'articolo 381 del Decreto del Presidente della Repubblica 16/12/1992, n. 495*

Il sottoscritto												
Cognome				Nome				Codice Fiscale				
Data di nascita				Sesso	Luogo di nascita				Cittadinanza			
Residenza												
Provincia		Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
											<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare			Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				
Soggetto interessato												
<input type="radio"/>	per conto della propria persona											
<input type="radio"/>	per conto di											
Cognome				Nome				Codice Fiscale				
Sesso				Data di nascita		Luogo di nascita		Cittadinanza				
Residenza												
Provincia		Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
											<input type="checkbox"/>	
In qualità di (*)												

In qualità di (\*):

amministratore di sostegno, curatore, esercente responsabilità genitoriale, familiare, tutore legale

### CHIEDE

<input type="radio"/>	il rilascio del contrassegno temporaneo per veicoli a servizio dei disabili									
<input type="radio"/>	il rilascio del contrassegno temporaneo per veicoli a servizio dei disabili a seguito di furto									
Numero					Data scadenza					
<input type="radio"/>	il rilascio del contrassegno temporaneo per veicoli a servizio dei disabili a causa di deterioramento									
Numero					Data scadenza					

**pertanto allega il contrassegno originale**

<input type="radio"/>	il rilascio del contrassegno temporaneo per veicoli a servizio dei disabili a seguito di smarrimento	
	Numero	Data scadenza
<input type="radio"/>	il rinnovo del contrassegno temporaneo per veicoli a servizio dei disabili	
	Numero	Data scadenza
	<b>pertanto allega il contrassegno originale</b>	
	<b>pertanto allega documentazione attestante lo stato di invalidità</b>	

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

#### DICHIARA

- di essere consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di falsità negli atti e di dichiarazioni mendaci
- di essere consapevole che in caso di dichiarazioni non veritiere il sottoscritto decade dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base delle presenti dichiarazioni
- di aver smarrito il contrassegno (se chiesto il rilascio del contrassegno a seguito di smarrimento)

<b>Eventuali annotazioni</b>

#### Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

<input checked="" type="checkbox"/>	due fotografie in formato tessera <i>(da far recapitare in Comune)</i>
<input type="checkbox"/>	contrassegno originale <i>(da far recapitare)</i>
<input type="checkbox"/>	dichiarazione di furto o copia della denuncia presentata agli organi di Pubblica Sicurezza
<input type="checkbox"/>	documentazione attestante lo stato di invalidità
<input checked="" type="checkbox"/>	pagamento dell'imposta di bollo
<input type="checkbox"/>	copia del documento d'identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

#### Informativa sul trattamento dei dati personali

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

<input type="checkbox"/>	dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.
--------------------------	--

Coccaglio		
Luogo	Data	Il dichiarante