

RICHIESTA CONTRASSEGNO DI PARCHEGGIO DISABILI - TEMPORANEO

AL SINDACO DEL COMUNE DI FAENZA
C/O MOVS
Corso Matteotti, 36/8 - 48018 Faenza (RA)

N.

ART. 381 (in riferimento art. 188 C.D.S.) DPR 495/92 E SUCCESSIVE MODIFICHE ED INTEGRAZIONI
DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL D.P.R. 28/12/2000 N. 445

L SOTTOSCRITT

MARCA DA BOLLO
a cura del richiedente
€ 16,00
Solo se il certificato rilasciato
dall'Ufficio di Medicina Legale riporta
una durata inferiore a 5 anni.

CODICE FISCALE

| | | | |
|---|----------------------|---|----|
| COGNOME | | NOME | |
| NATO/A | () | IL | |
| RESIDENTE A | FAENZA (RA) | VIA | N. |
| TEL. | CELL. | E-MAIL | |
| <input type="checkbox"/> TITOLARE DI PATENTE N. | | <input type="checkbox"/> NON TITOLARE DI PATENTE DI GUIDA | |

CHIEDE

PER SE STESSO

PER LA PERSONA DI CUI È CURATORE/TUTORE:

CODICE FISCALE

| | | | |
|-------------|-------|---|----|
| COGNOME | | NOME | |
| NATO/A | () | IL | |
| RESIDENTE A | () | VIA | N. |
| TEL. | CELL. | <input type="checkbox"/> TITOLARE DI PATENTE N. | |

| | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> IL RILASCIO | <input type="checkbox"/> IL RINNOVO (N.) | <input type="checkbox"/> IL DUPLICATO (N°) |
| DEL CONTRASSEGNO DI PARCHEGGIO DISABILI CON VALIDITÀ INFERIORE A 5 ANNI | | |

A tale scopo allega:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Certificato originale rilasciato dal Servizio Igiene Pubblica - Azienda Sanitaria Ravenna attestante la ridotta capacità di deambulazione (art. 381 D.P.R. 495/1992) | <input type="checkbox"/> Eventuale Fotocopia della denuncia di furto - smarrimento - distruzione |
| <input type="checkbox"/> Nr. 2 foto-tessera | <input type="checkbox"/> Pagamento di € 3,00 per diritti di segreteria e diritti di istruttoria da effettuare presso l'ufficio emittente |
| <input type="checkbox"/> Nr. 2 Marche da bollo da € 16,00 | <input type="checkbox"/> Eventuale Atto di nomina e documento d'identità del curatore/tutore |
| <input type="checkbox"/> Fotocopia del documento d'identità del richiedente, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 | <input type="checkbox"/> Eventuale Atto di delega della persona delegata al ritiro |
| <input type="checkbox"/> Eventuale contrassegno scaduto | |

Faenza, lì

In fede

_____ *firma del richiedente (disabile o tutore/curatore)*

| | | |
|-------------------|-------------------------------------|-------------------|
| Sig. | , in qualità di | residente a |
| Via | tel./cell. | e-mail |
| Identificato con | n. | ril. il da ritira |
| I contrassegno n° | con scadenza | |
| Faenza, lì | Firma per ricevuta del contrassegno | |

FOTO

Il sottoscritto dichiara di avere ricevuto puntuali informazioni circa il procedimento amministrativo oggetto della presente richiesta e di averne compreso le finalità e le modalità di trattamento, ed in particolare che

- il titolare del trattamento dei dati ai sensi del Regolamento UE n. 679/2016 (GDPR) è l'Unione della Romagna Faentina, il responsabile è la Costituita RTI fra Abaco S.p.A., con sede legale a Padova (PD) in via Fratelli Cervi n. 6 e Input S.r.l. con sede legale a Genova in via F. Dassori n. 49/1, con denominazione MOV5,*
- i dati forniti sono necessari all'istruttoria del procedimento per ottenere quanto richiesto e saranno trattati con strumenti informatici ovvero cartacei,*
- i dati forniti saranno trattati nel rispetto del Regolamento UE n. 679/2016 (GDPR) e della normativa che si applica alla Pubblica Amministrazione Italiana.*

Firma
