

	Amministrazione destinataria Regione Basilicata Ufficio destinatario Ufficio protocollo	
--	--	--

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
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria				Posta elettronica certificata		
Soggetto interessato										
☐ per conto della propria persona										
☐ per conto di										
Cognome				Nome				Codice Fiscale		
Sesso	Data di nascita			Luogo di nascita			Cittadinanza			
Residenza										
Provincia	Comune			Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno
In qualità di (*)										

In qualità di (*):

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

CHIEDE

☐	il rilascio del contrassegno temporaneo per veicoli a servizio dei disabili				
pertanto allega documentazione attestante lo stato di invalidità					
☐	il rilascio del contrassegno temporaneo per veicoli a servizio dei disabili a seguito di furto				
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Numero</td> <td style="width: 50%;">Data scadenza</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table>		Numero	Data scadenza		
Numero	Data scadenza				
pertanto allega copia della denuncia furto					
☐	il rilascio del contrassegno temporaneo per veicoli a servizio dei disabili a causa di deterioramento				
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Numero</td> <td style="width: 50%;">Data scadenza</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table>		Numero	Data scadenza		
Numero	Data scadenza				
pertanto allega il contrassegno originale					

☐	il rilascio del contrassegno temporaneo per veicoli a servizio dei disabili a seguito di smarrimento	
	Numero	Data scadenza
☐	il rinnovo del contrassegno temporaneo per veicoli a servizio dei disabili	
	Numero	Data scadenza
	pertanto allega il contrassegno originale	
	pertanto allega documentazione attestante lo stato di invalidità	

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)

Eventuali annotazioni

Elenco degli allegati	
<i>(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)</i>	
☒	due fotografie in formato tessera <i>(da far recapitare in Comune)</i>
☐	contrassegno originale <i>(da far recapitare)</i>
☐	dichiarazione di furto o copia della denuncia presentata agli organi di Pubblica Sicurezza
☐	documentazione attestante lo stato di invalidità
☒	pagamento dell'imposta di bollo
☐	copia del documento d'identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
☐	altri allegati (specificare)

Informativa sul trattamento dei dati personali	
<i>(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)</i>	
☐	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.

Luogo	Data	Il dichiarante