

OGGETTO: Richiesta rilascio/rinnovo⁽¹⁾ autorizzazione in deroga per mobilità persone invalide

Il/La sottoscritto/a _____
prendendo 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, c. 2, D.P.R. n. 495/1992, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 e successive modifiche ed integrazioni, e saranno archiviati ai fini del controllo e della gestione degli stessi;
- il conferimento di tali dati è obbligatorio ai fini del rilascio dei permessi ed un eventuale rifiuto di conferire le informazioni richieste avrà l'effetto del non rilascio del permesso, tali dati potranno comunque essere comunicati agli organi istituzionali di controllo;
- l'interessato gode dei diritti conferitigli dal D.Lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii. e dal Regolamento (UE) 2016/679;
- il titolare del trattamento è il Comune di Pinasca nella persona del Sindaco pro tempore;

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 D.P.R. n. 445/2000,

DICHIARA

di essere nato/a il ____/____/____ a _____ e di essere residente in
Pinasca (TO) – Via _____ n. _____
C.F. |__|_|_|_| |__|_|_|_| |__|_|_|_|_|_|_| |__|_|_|_|_|_|_| n. tel. _____

CHIEDE

il rilascio/rinnovo⁽¹⁾ di autorizzazione permanente/temporanea⁽¹⁾ (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 e dell'art. 381 del relativo regolamento
d'esecuzione.

Allo scopo, allega:

- copia del verbale della commissione medica integrata di cui all'art. 20, del D.L. 1° luglio 2009, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla L. 3 agosto 2009, n. 102, riportante anche l'esistenza dei requisiti sanitari necessari per la richiesta di rilascio del contrassegno invalidi di cui al c. 2, dell'art. 381, del regolamento di cui al D.P.R. 16 dicembre 1992, n. 495 e s.m.i.⁽²⁾;

oppure

- certificazione medica prevista dall'art. 381, 3° comma, del regolamento d'esecuzione del Codice della Strada⁽³⁾;
- copia di un proprio documento di riconoscimento (se la presente non è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto);
- n. 1 marca da bollo di valore vigente (solo per il rilascio dell'autorizzazione temporanea);
- n. 1 fototessera.

_____,
(Luogo)

_____,
(Data)

IL RICHIEDENTE

(1) Cancellare la voce che non interessa.

(2) Il verbale è presentato in copia con dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà sulla conformità all'originale, resa dall'istante ai sensi dell'articolo 19 del testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa di cui al decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, che dovrà altresì dichiarare che quanto ivi attestato non è stato revocato, sospeso o modificato.

(3) Rilasciata dall'ufficio medico-legale dell'A.S.L. di appartenenza, dalla quale risulti che nella visita medica è stato espressamente accertato che la persona per la quale viene chiesta l'autorizzazione ha effettiva capacità di deambulazione sensibilmente ridotta. Il rinnovo delle autorizzazioni permanenti avviene con la presentazione del certificato del medico curante che confermi il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio mentre il rinnovo delle autorizzazioni temporanee avviene presentando una nuova certificazione medica rilasciata dall'ufficio competente dell'A.S.L.

Contrassegno Europeo per i disabili
Alimentazione banca dati della Città Metropolitana di Torino¹

COGNOME	NOME	TARGA 1	TARGA 2
		<i>(alimentazione veicolo)</i>	<i>(alimentazione veicolo)</i>

Note per la compilazione:

- inserire al massimo n. 2 (due) targhe da abbinare al contrassegno;
- i veicoli possono anche non risultare intestati al soggetto titolare del contrassegno, ma devono comunque essere a servizio di quest'ultimo.

¹ banca dati c.d. "white list metropolitana" per consentire la libera circolazione nei comuni compresi nel territorio di competenza, condivisa tra tutti gli Enti interessati da controlli del transito veicolare tramite telecamere (es. ZTL).

**Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà
(Art. 47 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)**

DA PRESENTARE ALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE O AI GESTORI DI PUBBLICI UFFICI

Io sottoscritto/a nato/a a il

residente a Via n°

consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000,

DICHIARO

che l'allegata copia del verbale della commissione medica integrata di cui all'art. 20, del D.L. 1° luglio 2009, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla L. 3 agosto 2009, n. 102, rilasciato in data, rif. domanda n., è conforme all'originale e che quanto ivi attestato non è stato revocato, sospeso o modificato.

Dichiaro altresì di essere informato/a che, ai sensi e per gli effetti del Regolamento 2016/679/UE (General Data Protection Regulation – GDPR), i dati raccolti tramite la presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito e per le finalità del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e con le modalità previste dalla "Informativa generale sulla privacy" ai sensi dell'art. 13 del GDPR.

.....
(luogo, data)

Il dichiarante

.....

Ai sensi dell'art. 38 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione può essere:

- sottoscritta in presenza del dipendente addetto;
- sottoscritta ed inviata (all'ufficio competente) per posta, via fax o tramite incaricato allegando la fotocopia non autenticata di un documento d'identità.