

**UNIONE MONTANA MONDOLE'**  
Prot. \_\_\_\_\_  
del \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Trasmesso all'A.S.L.  
Prot.Uscita \_\_\_\_\_  
del \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**CONTRASSEGNO PER LA CIRCOLAZIONE E LA SOSTA DEI VEICOLI A SERVIZIO DELLE PERSONE CON CAPACITÀ DI DEAMBULAZIONE IMPEDITA O SENSIBILMENTE RIDOTTA  
D.P.R. 16 DICEMBRE 1992 N. 495**

Spett. UNIONE MONTANA MONDOLE'  
POLIZIA LOCALE  
Via Orsi, n° 14  
12089 VILLANOVA M.VI' (CN)

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  M  F  
nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ residente nel Comune di \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)  
in Via/Piazza/Fraz. \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_  
cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

**IL RILASCIO**  **IL RINNOVO** del Contrassegno n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

come previsto dall'articolo 381 del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 16 dicembre 1992, n. 495;

a titolo personale

per nome e per conto<sup>1</sup>

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  M  F  
nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ residente nel Comune di \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)  
in Via/Piazza/Fraz. \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_  
cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

In qualità di:

Esercente la patria potestà del minore  Tutore<sup>2</sup>  Altro<sup>3</sup> \_\_\_\_\_

**A tal fine, consapevole della responsabilità derivante dagli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e delle conseguenti sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo decreto in caso di dichiarazioni mendace<sup>4</sup>, dichiara la sussistenza degli elementi oggettivi, previsti dall'articolo 381 del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 16 dicembre 1992, n. 495, che giustificano la presente richiesta e allega la seguente documentazione, della quale dichiara la rispondenza all'originale e che i dati e le attestazioni in essi riportati non hanno subito variazioni alla data di oggi.**

<sup>1</sup> Allegare copia del documento di identità o equipollente dell'interessato se diverso dal richiedente  
<sup>2</sup> Produrre documenti comprovanti la tutela  
<sup>3</sup> Specificare e allegare la documentazione attestante la legittimazione alla richiesta per nome e per conto dell'interessato  
<sup>4</sup> Si ricorda che ai sensi dell'articolo 71 del citato D.P.R., le amministrazioni sono tenute ad effettuare idonei controlli, anche a campione, e in tutti i casi in cui sorgono fondati dubbi, sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive di cui all'articolo 46.

## ALLEGA

Certificazione medica rilasciata dall'ufficio medico-legale dell'Azienda Sanitaria Locale di appartenenza, dalla quale risulta che nella visita medica è stato espressamente accertato che la persona per la quale viene chiesta l'autorizzazione ha effettiva capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta, ovvero è non vedente (art. 12, e. 3 D.P.R. 503/96).

### **oppure, in alternativa**

Verbale della commissione medica integrata di cui all'articolo 20, del Decreto-Legge 1° luglio 2009, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla Legge 3 agosto 2009, n. 102, che riporti anche l'esistenza dei requisiti sanitari necessari per la richiesta di rilascio del contrassegno invalidi di cui al comma 2 dell'articolo 381 del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 16 dicembre 1992, n. 495, e successive modificazioni (anche per la categoria non vedenti - art. 12 c. 3 D.P.R. 503/96).

### **solo per il rinnovo**

Certificazione medica rilasciata dal medico curante in cui si attesta il perdurare dell'invalidità.

### **inoltre fornisce**

- Copia fotostatica non autenticata del documento di identità del richiedente.
- N° 02 foto a colori in formato tessera
- Gli eventuali documenti relativi alle note 1, 2 e 3 (specificare)

Per ogni contatto relativo alla presente pratica o per ogni necessità che in futuro si dovesse manifestare, si forniscono le seguenti utenze telefoniche:

➤ tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

### **Informativa ai sensi del Reg. UE 2016/679 (GDPR)**

La informiamo che i suoi dati personali, in possesso di questo Comando, sono stati attinti direttamente presso la sua persona, nel rispetto degli obblighi di riservatezza e di quanto altro previsto dal G.D.P.R 679/2016. Il trattamento dei dati avviene per finalità connesse al rilascio del contrassegno previsto dal vigente Codice della Strada ed alle relative pratiche istruttorie ed autorizzatorie. I dati sono trattati in forma cartacea e mediante strumenti informatici e telematici, dal personale dell'Ufficio di Polizia Locale, in qualità di "designato" (art. 2 – quaterdecies del D.Lgs 196/2003, modificato dal D.Lgs 101/2018).

Titolare del Trattamento è l'Unione Montana Mondolè Via Orsi n° 8 - 12089 Villanova Mondovì (CN).

Il dato di contatto del Responsabile della Protezione dei Dati è: [dpo@gdpr.nelcomune.it](mailto:dpo@gdpr.nelcomune.it)

Ulteriori informazioni in ordine ai Suoi diritti sulla protezione dei dati personali sono reperibili sul sito web di questa Amministrazione ovvero sul sito web del Garante per la Protezione dei Dati Personali

## DICHIARA

- ✓ di aver preso visione dell'informativa sulla privacy, riportata nel riquadro soprastante, e di acconsentire il trattamento dei dati forniti conformemente a quanto previsto;
- ✓ di sottoscrivere la presente dichiarazione previa lettura integrale della stessa.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_

**Il Titolare o suo genitore/tutore**

\_\_\_\_\_

**N.B.** Per il ritiro del contrassegno invalidi, stante l'obbligo della firma sullo stesso, l'interessato deve recarsi personalmente presso il comando di Polizia Locale dell'Unione Montana Mondolè per ritirare il predetto tesserino al fine di adempiere a quanto stabilito dal D.P.R. 30.07.2012 n. 151.

**Esente da imposta di bollo - Tabella di cui all'allegato B del decreto del Presidente della Repubblica n. 642/72.**