



COMUNE di BESNATE

Provincia di VARESE

Servizio di Polizia Locale

Piazza Mazzini 16 – Tel 0331 275.870 Fax 0331 275.879

CONTRASSEGNO INVALIDI RINNOVO TAGLIANDO - TUTORE

(ai sensi dell'art. 381 del D.P.R. n. 495/92)

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (D.P.R. 20/10/98 artt. n. 403 e 1-2-3 della L. 127 del 15/05/97)

IL TUTORE

NOME	COGNOME	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA
RESIDENTE		VIA O CORSO	
CODICE FISCALE		RECAPITO TELEFONICO	
DOCUMENTO	NUMERO	RILASCIATO DA	VALIDITA'

avendo effettiva capacità di deambulazione sensibilmente ridotta ed essendo a conoscenza:

- 1) che l'uso dell'autorizzazione è personale ai sensi dell'art.188 C.d.S.;**
- 2) che non può essere in possesso di uguale autorizzazione rilasciata dal Sindaco di altro Comune;**
- 3) che il contrassegno deve essere restituito in caso di decadenza (decesso, trasferimento di residenza in altro Comune, scadenza, ecc.)**

CHIEDE

ai sensi dell'art. 381 Regolamento di Esecuzione, C.d.S. D.P.R. n. 495 del 16.12.92, il **RINNOVO** dell'autorizzazione in deroga prevista, riguardo alla circolazione e sosta dei veicoli al servizio di invalidi per il/la Sig. / Sig.ra:

NOME	COGNOME	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA
RESIDENTE		VIA O CORSO	
CODICE FISCALE		RECAPITO TELEFONICO	
DOCUMENTO	NUMERO	RILASCIATO DA	VALIDITA'

Allega la seguente documentazione OBBLIGATORIA (barrare le caselle):

Certificazione medico-legale dell'A.S.L. di appartenenza attestante la capacità di deambulazione sensibilmente ridotta (Questa documentazione è richiesta SOLO IN CASO di certificazione medico legale dell' A.S.L. con **validità temporale rivedibile**, ovvero l'interessato dovrà ripresentarsi presso la propria A.S.L. per la rivedibilità della propria posizione)

(segue nella pagina successiva)

- Certificazione del proprio medico curante di appartenenza (medico di base) attestante la capacità di deambulazione sensibilmente ridotta (*Questa documentazione è richiesta SOLO IN CASO di certificazione medico legale dell' A.S.L. con **validità temporale permanente***)
- Fotocopia della propria carta d'identità in corso di validità
- Numero 2 (due) foto tessere recenti
- Consegna del vecchio tagliando scaduto

- In caso di ritiro su delega indicare la persona delegata al ritiro (allegare fotocopia del documento):

NOME		COGNOME		LUOGO DI NASCITA		DATA DI NASCITA	
RESIDENTE				VIA O CORSO			
CODICE FISCALE				RECAPITO TELEFONICO			
DOCUMENTO		NUMERO		RILASCIATO DA		VALIDITA'	

Il richiedente dichiara di essere consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di falsità negli atti e di dichiarazioni mendaci, come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000;

- di essere consapevole che in caso di dichiarazioni non veritiere il/la sottoscritto/a decade dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della presente dichiarazione, come previsto dall'art. 75 D.P.R. 445 del 28/12/2000.

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/03: "Dichiaro di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 7 del D.Lgs. 196/03 che i dati personali raccolti saranno trattati con strumenti cartacei e con strumenti informatici esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente richiesta viene resa".

Il Richiedente