

Al Comune di Poggiomarino (NA)
Comando Polizia Municipale

**DOMANDA PER IL RILASCIO/RINNOVO/DUPLICATO
PER SMARRIMENTO/FURTO DEL CONTRASSEGNO INVALIDI**
(dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà art. 47 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)

Il/La sottoscritto/a _____ (Cod. Fiscale _____)
nato a _____ il _____
residente a Poggiomarino (NA); in via _____ /piazza _____ tel. _____
in qualità di _____
 intestatario
 curatore/tutore (Art. 5 D.P.R. 445 del 28/12/2000) _____
(Cod. Fiscale _____) nato a _____ il _____
residente a _____ in via _____ /piazza _____ tel. _____

DICHIARA

di essere a conoscenza

- che l'uso dell'autorizzazione è personale ovvero non cedibile a terzi che non siano a servizio dell'intestatario, ai sensi dell'art. 188 C.d.S.;
- che non può essere in possesso di uguale autorizzazione rilasciata dal Sindaco di altro Comune;
- che il contrassegno deve essere restituito in caso di decadenza (decesso, trasferimento di residenza in altro Comune, scadenza, ecc.);
- 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 (FALSITA' MATERIALE E/O IDEOLOGICA COMMessa DAL PRIVATO IN ATTO PUBBLICO - ARTT. 482 E 483 CODICE PENALE - SALVO CHE IL FATTO NON COSTITUISCA PIU' GRAVE REATO);
- che in caso di dichiarazioni non veritiere il sottoscritto 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;
- dell'informativa ex art. 13 D.Lgs. 196/2003 sui trattamenti conseguenti alla presentazione del presente modulo; inoltre, come previsto dall'art. 26 comma 1 dello stesso decreto, **esprime il proprio consenso al trattamento dei dati sensibili**, riportati sul presente modello e nella documentazione allegata, esclusivamente nell'ambito del procedimento relativo alla gestione dell'istanza;

CHIEDE

ai sensi dell'art. 381 Regolamento di Esecuzione C.d.S., D.P.R. n. 495 del 16/12/92,

- IL RILASCIO del contrassegno invalidi
 permanente temporaneo sino al _____
 allega certificazione medico-legale dell'A.S.L. di appartenenza relativa all'accertamento
 allega

- IL RINNOVO del contrassegno invalidi PERMANENTE (validità 5 anni) n. _____
 allega certificazione del medico curante che attesti il persistere delle condizioni che hanno dato luogo al rilascio
 dichiara (

- IL DUPLICATO del contrassegno invalidi n. _____ per smarrimento per furto (allegare denuncia autorità giudiziaria)

La presente domanda viene consegnata a mano

- dall'interessato dal delegato sig.ra/sig.

Allega due fotografie a colori formato tessera e fotocopia documento del dichiarante e dell'eventuale delegato + C.F.

Poggiomarino, il _____ FIRMA _____

L'Amministrazione Comunale informa, ai sensi dell'art. 13 D.Lgs. 196/2003, che

- il trattamento dei dati sensibili conferiti è previsto dal D.P.R. 285/1992, dal D.P.R. 495/1992 e dal D.P.R. 503/1996.
- il trattamento dei dati conferiti consiste nella raccolta, nella conservazione, nell'utilizzo e nella cancellazione degli stessi.
- il trattamento dei dati conferiti è finalizzato allo sviluppo del relativo procedimento amministrativo ed alle attività ad esso correlate.
- il conferimento dei dati è obbligatorio per il corretto sviluppo dell'istruttoria e degli altri adempimenti.
- il mancato conferimento di alcuni o di tutti i dati richiesti comporta l'interruzione / l'annullamento dei procedimenti amministrativi.
- in relazione al procedimento ed alle attività correlate, il Comune può comunicare i dati acquisiti con le dichiarazioni / richieste ad altri Enti competenti nelle forme e nei limiti imposti dalla Legge.
- il dichiarante può esercitare i diritti previsti dall'art. 7 del D.Lgs. 196/2003, ovvero la modifica, l'aggiornamento e la cancellazione dei dati
- il titolare della banca dati è il Comune di Poggiomarino (NA), responsabile del trattamento dei dati e il Responsabile del Corpo di Polizia Municipale