



### Amministrazione destinataria

Comune di Olbia

### Ufficio destinatario

Servizio Igiene e Sanità

## Domanda di rilascio, rinnovo o duplicato del contrassegno permanente di parcheggio per le persone con disabilità

*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	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Telefono cellulare	Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata					

### domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

*(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)*

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

### CHIEDE

- il rilascio del contrassegno permanente di parcheggio per le persone con disabilità  
**pertanto allega verbali di Invalidità di cui alla Legge 102/2009 o di disabilità di cui alla Legge 104/92 atti a certificare le condizioni sanitarie che danno diritto al rilascio del contrassegno o in alternativa Il certificato del Medico Legale della ASL Gallura**
- il duplicato del contrassegno permanente di parcheggio per le persone con disabilità a seguito di furto  
**pertanto allega copia della denuncia presentata agli organi di Pubblica Sicurezza**
- il duplicato del contrassegno permanente di parcheggio per le persone con disabilità a causa di deterioramento  
**pertanto allega il contrassegno deteriorato**
- il duplicato del contrassegno permanente di parcheggio per le persone con disabilità a seguito di smarrimento  
**pertanto allega copia della denuncia presentata agli organi di Pubblica Sicurezza**
- il rinnovo del contrassegno permanente di parcheggio per le persone con disabilità (solo in caso di contrassegno con validità di 5 anni)  
**pertanto allega certificato del medico curante, attestante il persistere delle condizioni che hanno dato luogo al rilascio del contrassegno**

**Soggetto interessato**

per conto della propria persona

**contrassegno di parcheggio per le persone con disabilità posseduto**

*(da compilare in caso di rilascio del contrassegno a seguito di furto, smarrimento o deterioramento oppure in caso di domanda di rinnovo)*

Numero contrassegno	Data rilascio	Data scadenza	Ente di riferimento
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

per conto di

**soggetto interessato**

Cognome	Nome	Codice Fiscale
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Residenza**

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>							

**Titolo del dichiarante (ad esempio amministratore di sostegno, curatore, esercente responsabilità genitoriale, ecc.)**

**contrassegno di parcheggio per le persone con disabilità posseduto**

*(da compilare in caso di rilascio del contrassegno a seguito di furto, smarrimento o deterioramento oppure in caso di domanda di rinnovo)*

Numero contrassegno	Data rilascio	Data scadenza	Ente di riferimento
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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 essere consapevole che i dati personali forniti saranno trattati esclusivamente per tutte le finalità istituzionali, strumentali o connesse al presente procedimento, con le modalità e nei limiti stabiliti dal vigente Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016. Si specifica, inoltre, che i dati personali indicati nel presente modulo di domanda saranno acquisiti e inseriti all'interno delle Banche dati della Protezione Civile per comunicazioni di allerta o per interventi emergenziali di assistenza alla popolazione. Il trattamento dei dati sarà effettuato mediante strumenti informatici oltre che manuali e su supporti cartacei, ad opera di soggetti appositamente incaricati e specificatamente autorizzati. Il sottoscritto esprime il proprio consenso al trattamento dei propri dati personali per le finalità relative al presente procedimento, con le modalità e nei limiti previsti dal vigente Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati, ai sensi del Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016
- di aver smarrito il contrassegno (se chiesto il rilascio del contrassegno a seguito di smarrimento)

**Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)**

### Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- una fotografia in formato tessera  
*(da far recapitare in Comune)*
- contrassegno originale  
*(da far recapitare in Comune)*
- dichiarazione di smarrimento o copia della denuncia presentata agli organi di Pubblica Sicurezza
- dichiarazione di furto o copia della denuncia presentata agli organi di Pubblica Sicurezza
- documentazione sanitaria attestante il diritto al rilascio del contrassegno *(verbali di invalidità per il rilascio o certificato del medico curante per il rinnovo)*
- copia del documento d'identità  
*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*
- altri allegati

### Informativa sul trattamento dei dati personali

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

- 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.

Olbia

Luogo

Data

il dichiarante