Amministrazione destinataria

Comune di Olbia

Ufficio destinatario

Servizio Igiene e Sanità

Domanda di rilascio, rinnovo o duplicato del contrassegno temporaneo 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 temporaneo 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 05/02/1992, n. 104 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 temporaneo 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 temporaneo di parcheggio per le persone con disabilità a causa di deterioramento
  pertanto allega il contrassegno originale
- ○ il duplicato del contrassegno temporaneo di parcheggio per le persone con disabilità a seguito di smarrimento
  pertanto allega copia della denuncia presentata agli organi di Pubblica Sicurezza

Da non usare per presentazione cartacea

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

○ per conto di

soggetto interessato

Cognome	Nome	Codice Fiscale

Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza

Residenza

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
								☐	

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

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)

da non usare per presentazione cartacea

Elenco degli allegati

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

- [x] una fotografia in formato tessera
  (da far recapitare in Comune)
- [ ] contrassegno originale
  (da far recapitare in Comune)
- [ ] copia della denuncia di smarrimento presentata agli organi di Pubblica Sicurezza
- [ ] copia della denuncia di furto presentata agli organi di Pubblica Sicurezza
- [ ] documentazione sanitaria attestante il diritto al rilascio del contrassegno *(di cui alla Legge 102/2009 o di disabilità di cui alla Legge 05/02/1992, n. 104 atti a certificare le condizioni sanitarie che danno diritto al rilascio del contrassegno o in alternativa Il certificato del Medico Legale della ASL Gallura)*
- [ ] 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.

Luogo	Data	il dichiarante
Olbia		

da non usare per presentazione cartacea