

DICHIARA sotto la propria personale responsabilità, consapevole delle sanzioni penali in cui può incorrere in caso di dichiarazione falsa o non corrispondente al vero (art. 76 DPR 445 del 28/12/2000), che gli elementi oggettivi dichiarati nella presente richiesta e nelle certificazioni allegate sono veritieri.

ALLEGATI:

- Certificato dell'Ufficio medico-legale dell'Azienda Sanitaria Locale che attesti l'effettiva capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta nel caso del primo rilascio ovvero di rinnovo di contrassegno temporaneo;
- Copia del verbale della Commissione medica per l'accertamento dell'invalidità/handicap;
- Certificato del medico curante che confermi il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio del contrassegno (solo per il rinnovo del contrassegno permanente);
- Dichiarazione di furto o smarrimento o copia della denuncia presentata agli organi di Pubblica Sicurezza;
- Contrassegno scaduto/deteriorato / rilasciato da altro Comune;
- N. 1 foto tessera recente del titolare del contrassegno;
- Copia documento di identità del titolare del contrassegno se l'istanza non è firmata di fronte al dipendente addetto al ricevimento ovvero se l'istanza è presentata da una terza persona.

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 (<https://www.comune.rubano.pd.it/it/privacy>).

DATA: _____

FIRMA DEL RICHIEDENTE

- Firma apposta in presenza dell'operatore addetto;
- Firmata e inviata unitamente alla fotocopia di un documento d'identità valido;

VISTO DEL FUNZIONARIO RICEVENTE

(1) Art. 13/bis della Tabella – allegato "B" del DPR 642/1972, dispone l'esenzione ai soggetti la cui invalidità comporta ridotte o impedito capacità motorie **permanenti**

(2) Indicare a quale titolo ad esempio esercente responsabilità genitoriale, familiare, tutore

(3) Allegare copia della denuncia presentata agli organi di Pubblica Sicurezza, se in possesso