AL COMUNE DI
MONTALBANO ELICONA

**OGGETTO: Contrassegno di parcheggio per disabili ai sensi dell'art. 381 D.P.R. n. 384/1978
modificato dal D.P.R. n. 151/2012- RICHIESTA RINNOVO.
Art.188/ D.L.gs n. 285/92**

Il/La sottoscritt
consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione falsa
o non corrispondente al vero,

DICHIARA
(ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n. 445)

di essere nat a _____ il _____ e di essere residente
a _____ in _____
tel.: _____, e-mail _____

In qualità di | *Genitore* | *Tutore* | *Curatore* | *Figlio/a* | *Altro*.....
del Sig./ra _____ (allegare eventuale nomina o procura)
nat a _____ il _____ residente a _____
in _____

N.B.: La presente dichiarazione è esente dall'autenticazione della sottoscrizione ai sensi dell'art.3 c.10 della Legge 25 Maggio 1997 n.127. **Informativa art. 13 D.Lgs n°196/03:** I dati personali vengono raccolti per lo svolgimento delle funzioni istituzionali dell'amministrazione comunale, i dati vengono trattati in modo lecito e corretto e per un tempo non superiore a quello necessario agli scopi per i quali sono raccolti e trattati: devono essere esatti, pertinenti e non eccedenti rispetto alle finalità per le quali sono raccolti e trattati. Al Trattamento dei dati possono attendere anche soggetti esterni, pubblici o privati con i quali il Comune ha un rapporto di collaborazione.

CHIEDE

- il rinnovo del contrassegno di parcheggio per disabili;

**DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE PER IL RINNOVO DEL CONTRASSEGNO DI
PARCHEGGIO PER DISABILI :**

- Certificato medico in originale rilasciato dal Medico curante da cui si evinca l'**effettiva capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta** e che confermi il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio;
- N° 2 Foto formato tessera (recenti o comunque i cui connotati sono ben identificabili);
- Vecchio contrassegno in originale e/o autorizzazione (o relativa dichiarazione di smarrimento) pena il mancato rilascio del nuovo contrassegno.

Montalbano Elicona li _____

FIRMA

N.B. In caso di decesso del beneficiario del contrassegno di parcheggio per disabili e/o del posto di sosta riservato ai disabili, i familiari dello stesso dovranno tempestivamente comunicare la data del decesso medesimo, provvedendo alla restituzione del contrassegno in originale.