
	Amministrazione destinataria Comune di Rosà Ufficio destinatario Ufficio Tributi	
-----------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------

Domanda di rilascio o rinnovo del contrassegno temporaneo per veicoli a servizio dei disabili

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	Scala	Interno	SNC	CAP
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata					
Soggetto interessato												
<input type="radio"/> per conto della propria persona												
<input type="radio"/> per conto di												
Cognome				Nome				Codice Fiscale				
Sesso		Data di nascita		Luogo di nascita			Cittadinanza					
In qualità di (*)												

In qualità di (*):

amministratore di sostegno, curatore, esercente responsabilità genitoriale, familiare, tutore legale

CHIEDE

<input type="radio"/> il rilascio del contrassegno temporaneo per veicoli a servizio dei disabili pertanto allega documentazione attestante lo stato di invalidità	
<input type="radio"/> il rilascio del contrassegno temporaneo per veicoli a servizio dei disabili a seguito di furto	
Numero	Data scadenza
pertanto allega copia della denuncia furto	
<input type="radio"/> il rilascio del contrassegno temporaneo per veicoli a servizio dei disabili a causa di deterioramento	
Numero	Data scadenza
pertanto allega il contrassegno originale	
<input type="radio"/> il rilascio del contrassegno temporaneo per veicoli a servizio dei disabili a seguito di smarrimento	
Numero	Data scadenza
<input type="radio"/> il rinnovo del contrassegno temporaneo per veicoli a servizio dei disabili	
Numero	Data scadenza
pertanto allega il contrassegno originale	
pertanto allega documentazione attestante lo stato di invalidità	

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 aver smarrito il contrassegno (se chiesto il rilascio del contrassegno a seguito di smarrimento)

Eventuali annotazioni

Elenco degli allegati

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

<input checked="" type="checkbox"/>	una fotografia in formato tessera <i>(da far recapitare in Comune)</i>
<input type="checkbox"/>	contrassegno originale <i>(da far recapitare)</i>
<input type="checkbox"/>	dichiarazione di furto o copia della denuncia presentata agli organi di Pubblica Sicurezza
<input type="checkbox"/>	documentazione attestante lo stato di invalidità
<input checked="" type="checkbox"/>	pagamento dell'imposta di bollo
<input type="checkbox"/>	copia del documento d'identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

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)

<input type="checkbox"/>	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.
--------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Rosà		
Luogo	Data	Il dichiarante