



**DOMANDA CONTRASSEGNO  
INVALIDI**

Spazio per il protocollo

Al Comando di Polizia Municipale  
Del Comune di San Gimignano

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ATTO DI NOTORIETA'**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
Prov. (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_, residente a San Gimignano in via/piazza/loc.  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_, cell. \_\_\_\_\_  
fax \_\_\_\_\_, mail \_\_\_\_\_ portatore deficit deambulatorio

**chiede**

**Il rilascio del contrassegno per la circolazione e la sosta dei veicoli al servizio delle persone invalide (art 381 del DPR 495/92: cittadini con "capacità di deambulazione sensibilmente ridotta)**

A tale scopo allega:

1. Certificazione medica, rilasciata dall'Ufficio medico - legale dell'Unità Sanitaria Locale di appartenenza, dalla quale risulta che nella visita medica è stato espressamente accertato che la persona per la quale viene richiesta l'autorizzazione ha effettiva capacità di deambulazione sensibilmente ridotta (art 381 regolamento di Esecuzione del CDS),
2. N. 2 Fotografie a colori ( formato tessera)

**Chiede il rinnovo del contrassegno n \_\_\_\_\_ con validità inferiore a 5 anni**

A tale scopo allega:

1. Certificazione medica, rilasciata dall'Ufficio Medico - Legale dell'Unità Sanitaria Locale di appartenenza
2. N. 2 Fotografie a colori ( formato tessera)
3. il contrassegno scaduto ( Contrassegno n \_\_\_\_\_ )

**Chiede il rinnovo del contrassegno n \_\_\_\_\_ con validità di 5 anni**

1-1- A tale scopo allega:

1. Certificato medico rilasciato dal medico curante che esplicitamente " conferma il persistere delle condizioni sanitarie che hanno determinato il rilascio del contrassegno". Non è necessaria né rilevante l'indicazione della diagnosi.

Oppure

1 2- A tale scopo dichiara

2. Di essere esonerato da ogni visita medica finalizzata all'accertamento della permanenza della minorazione civile o dell'handicap in quanto affetto da patologia invalidante elencata nell'allegato della citata legge. (ai sensi dell'art 6 comma 3, della Legge 80 del 09/03/2006)

Contrassegno scaduto ( Contrassegno n \_\_\_\_\_ )

N. 2 Fotografie a colori ( Formato tessera)

Il/la dichiarante è soggetto/a alle sanzioni previste dal Codice Penale e dalle leggi speciali in materia qualora rilasci dichiarazioni mendaci, formi o faccia uso di atti falsi od esibisca atti contenenti dati non più rispondenti a verità (art 76 del di D.P.R. 445/2000). Qualora dal controllo effettuato dall'Amministrazione emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il/la dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art 75 D.P.R. 445/2000)

***Dichiara di essere a conoscenza***

- Che l'uso dell'autorizzazione è personale ovvero non cedibile a terzi che non siano a servizio dell'interessato, ai sensi dell'art. 188 CDS;
- Che non può essere in possesso di uguale autorizzazione rilasciata dal Sindaco di Altro Comune;
- Che il contrassegno deve essere restituito in caso di decadenza ( decesso, trasferimento di residenza in altro Comune, scadenza, ecc.);
- Delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di falsità negli atti e di dichiarazioni mendaci, come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000 ( *Falsità materiale e/o ideologica commessa dal privato in atto pubblico* – Art. 5 482 e 483 Codice Penale – *salvo che il fatto non costituisca più grave reato*);
- Che in caso di dichiarazioni non veritiere il sottoscritto decade dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base della presente dichiarazione, come previsto dall'art. 75 DPR del 28/12/2000;
- Che sarà a propria cura il dovere di acquisire le informazioni relative ad eventuali cambiamenti che dovessero intervenire nella normativa in materia, anche tramite gli strumenti resi disponibili dal Comune di San Gimignano Comandi di Polizia Municipale telefono 0577 990346.

***Dichiara inoltre di aver ricevuto tutte le informazioni riguardanti le normative vigenti***

La presente domanda viene consegnata a mano dal sottoscritto \_\_\_\_\_  
dal delegato SIG. \_\_\_\_\_.

San Gimignano, li \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (firma)

**Allegata fotocopia documento d'identità**

Il Sig/La Sig.ra ha presentato la richiesta in data \_\_\_\_\_.

**L'INCARICATO**

**INFORMAZIONI SULL'USO DEI DATI PERSONALI**

**Art. 13 Dlgs 30 giugno 2003 n. 196- "Codice in materia di protezione dei dati personali"**

Il Comune di San Gimignano informa che i dati contenuti nella presente dichiarazione, saranno trattati manualmente o con strumenti informatici, nel rispetto della massima riservatezza, esclusivamente nell'ambito del procedimento in oggetto. Il dichiarante può rivolgersi in qualsiasi momento al Comune di San Gimignano per verificare i dati che lo riguardano e farli eventualmente aggiornare, rettificare ed integrare o cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento, se trattati in violazione di legge (art. 7 del Codice). Il titolare del trattamento è il Comune di San Gimignano. L'elenco dei Responsabili è consultabile sul sito del Comune [www.comune.sangimignano.si.it](http://www.comune.sangimignano.si.it).