

OGGETTO: **autorizzazione e contrassegno invalidi DPR 495/92 e successive modificazioni**

Il/la sottoscritto/a _____ C.F. _____

nato/a a _____ il _____ residente a Modena in

Via / Piazza _____ n. _____ int. _____ telefono _____

OPPURE

IN NOME E PER CONTO DI _____

C.F. _____ nato/a a _____ il _____

residente a Modena in via/Piazza _____ n. _____ int. _____

telefono _____

e **DICHIARANDO** a tal fine, valendomi della disposizione di cui artt.46 e 47 del Testo Unico della normativa sulla documentazione amministrativa di cui al D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo T.U. in caso di dichiarazioni false o mendaci, e sotto la mia personale responsabilità **di AGIRE IN QUALITA' di** :

- FAMILIARE CONVIVENTE**
 FAMILIARE NON CONVIVENTE
 TUTORE (indicare gli estremi dell'atto)

ESERCENTE LA PATRIA POTESTA'
ALTRO (allegare delega scritta)

CHIEDE

- il rilascio dell'autorizzazione (e relativo contrassegno) invalidi** di cui al D.Lgs. 30.4.1992 n. 285 (art. 188 CdS) e al DPR 495/92 e successive modificazioni, in quanto portatore/trice di deficit deambulatorio, come da certificato sanitario allegato, rilasciato dall'Azienda USL di Modena – Servizio Igiene Pubblica –Ufficio Invalidi Civili (Via Finzi 211) attestante una effettiva capacità di deambulazione sensibilmente ridotta così come prescritto dall'art. 381 del Regolamento di esecuzione e attuazione del Codice della Strada.

L'inserimento delle seguenti targhe nell'autorizzazione invalidi di cui al D.Lgs. 30.4.1992 n. 285 (art. 188 CdS) e al DPR n. 495/92 e successive modificazioni,

1) targa _____ marca _____ modello _____
 alimentato a benzina GPL gasolio metano elettrico ibrido Class.
 Euro _____ in proprietà di _____

2) targa _____ marca _____ modello _____
 alimentato a: benzina GPL gasolio metano elettrico ibrido
 Class. Euro _____ in proprietà di _____

3) targa _____ marca _____ modello _____
alimentato a: benzina GPL gasolio metano elettrico ibrido
Class. Euro _____ in proprietà di _____

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D. Lgs. 30/06/2003, n. 196 che i dati personali raccolti saranno trattati e potranno essere comunicati ai soggetti previsti per legge, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa; e che anche su di essi è possibile esercitare il diritto di accesso ai sensi dell'art. 7 del citato D. Lgs. n. 196/2003.

Responsabile del trattamento è il Dirigente del Servizio Tributi.

Modena, li _____

Il/la richiedente (1)

- 1) se il richiedente non firma, la presente domanda deve essere sottoscritta da parente o tutore che dichiara che "firma in qualità di (grado di parentela o la qualifica) in quanto impossibilitato a firmare".

Allega: copia certificato del medico legale di Azienda USL.