Al Sindaco del Comune di Castelnuovo Bozzente via San Martino, 10 22070 Castelnuovo Bozzente (CO)

CIRCOLAZIONE E SOSTA DEI VEICOLI AL SERVIZIO DI PERSONE CON CAPACITÀ DI DEAMBULAZIONE SENSIBILMENTE RIDOTTA

| | W 18.0 X1 % 10.26 | NOME | DLANGERIES, DE PRANCISCO DE LA LIEUR DE DES | CODICE FISCALE | 5/1/10/6-1 | | | |
|--------------------------------------|------------------------|-------------------------------|---|-----------------------|--------------|--------------------------|----------------|-----------------|
| DATA DI NASCITA | SESSO (M/F) | LUOGO DI NASCITA CITTADINANZA | | | | | | |
| LUOGO DI RESIDENZA | OX 0 911 18 | PROVINCIA | INDIRIZZO | | | | CIVICO | CAP |
| RECAPITO TELEFONICO | | INDIRIZZO DI | POSTA ELETTRONICA | 21 | -16 7 | | | |
| In qualità di (questa sezione deve e | ssere completata nel o | caso in cul il firmal | lario della domanda agisca in nome e per conto dell'i | nteressato) | | | | |
| □ persona delegata | | | □ esercente la patria potestà □ famil | | | liare convivente | | |
| □ tutore del disabile | | | □ procuratore del disabile □ amm | | | ministratore di sostegno | | |
| lel/la sig./ra | | | | | | | | |
| COGNOME | Mr. o | NOME | With and Robbins and The Top Top | CODICE FISCALE | | | | |
| DATA DI NASCITA | SESSO (M/F) | LUOGO DI NA | SCITA | | us rwas | CITTADINANZ | 42 XX 22 JAJ F | 11 (23.1 14.17) |
| LUOGO DI RESIDENZA | | PROVINCIA | INDIRIZZO | The Allerton Bulletin | // UIAN- 101 | 7 0.0V 3 h 0 | CIVICO | CAP |
| EGGGG DITTEOIDETED! | ozzente | CO | | | | | GIVIOC | 22070 |

DICHIARA

- 1. di essere portatore/portatrice di deficit deambulatorio, così come risultante dal certificato sanitario allegato, ovvero di essere a conoscenza che l'interessato, in nome e per conto del quale sta agendo, è portatore/portatrice di deficit deambulatorio, così come risultante dal certificato sanitario allegato;
- 2. di essere consapevole che il contrassegno è strettamente personale ed il suo utilizzo è consentito solamente in presenza dell'invalido, nonché di impegnarsi a comunicare all'Ufficio di Polizia Locale, ogni futura variazione di quanto riportato nella presente richiesta;

| CHIEDE |
|--|
| □ il RILASCIO dell'autorizzazione e del contrassegno di parcheggio per disabili¹, ed a tale scopo allega: □ copia fronte/retro del documento d'identità del richiedente in corso di validità; □ delega e copia del documento d'identità del delegante in corso di validità; □ copia dell'atto di nomina in qualità di tutore, procuratore o amministratore di sostegno (se del caso); □ n. 02 fotografie dell'interessato in formato tessera ed a colori; □ certificazione medica attestante la sussistenza dei requisiti per il rilascio, rappresenta da: □ verbale rilasciato dalla Commissione Medica integrata, dal quale risulta espressamente la sussistenza dei requisiti sanitari necessari per la richiesta di rilascio del contrassegno; □ certificazione medica rilasciata dall'Ufficio Medico Legale dell'Azienda Sanitaria Locale, dalla quale risulta che nel corso della visita medica è stato espressamente accertato che la persona per la quale viene richiesto il rilascio del contrassegno, ha capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta ovvero risulta essere non vedente. |
| □ il RINNOVO dell'autorizzazione e del contrassegno di parcheggio per disabili², ed a tale scopo allega: □ copia fronte/retro del documento d'identità del richiedente in corso di validità; □ delega e copia del documento d'identità del delegante in corso di validità; |

- In caso di autorizzazione temporanea, al momento del ritiro, dovrà essere consegnata una marca dal bollo da apporre sul titolo.
- Non è possibile procedere al rinnovo di autorizzazioni temporanee, per le quali è possibile unicamente una nuova richiesta di rilascio.

□ copia dell'atto di nomina in qualità di tutore, procuratore o amministratore di sostegno (se del caso);

a certificato rilasciato dal proprio medico curante che attesta il persistere delle condizioni sanitarie

□ n. 02 fotografie dell'interessato in formato tessera ed a colori;

che hanno dato luogo al rilascio del contrassegno.

| il DUPLICATO dell'autorizzazione di parcheggio per disabili³, ed a tale scopo allega: copia fronte/retro del documento d'identità del richiedente in corso di validità; delega e copia del documento d'identità del delegante in corso di validità (in ca copia dell'atto di nomina in qualità di tutore, procuratore o amministratore di sos | | |
|--|-------------------|----------------------------|
| □ il DUPLICATO del contrassegno di parcheggio per disabili⁴, ed a tale scopo allega: □ copia fronte/retro del documento d'identità del richiedente in corso di validità; □ delega e copia del documento d'identità del delegante in corso di validità (in ca copia dell'atto di nomina in qualità di tutore, procuratore o amministratore di sos □ n. 02 fotografie dell'interessato in formato tessera ed a colori; □ denuncia di furto o smarrimento presentata presso un organo di Polizia Giudizi □ dichiarazione di deterioramento del contrassegno (se del caso). | stegno (se | del caso) |
| COMUNICA | | |
| □ la VARIAZIONE dell'indirizzo di residenza, ai fini dell'aggiornamento dell'autorizzazion | ne: | |
| LUOGO DI RESIDENZA PROVINCIA INDIRIZZO | CIVICO | CAP |
| Castelnuovo Bozzente CO | | 22070 |
| PROVVEDE | | |
| □ alla RESTITUZIONE all'Ufficio di Polizia Locale del Comune di Castelnuovo Bozzente □ dell'autorizzazione in deroga; □ del contrassegno per il parcheggio disabili; per il seguente motivo: □ cessazione delle condizioni che ne hanno determinato il rilascio; □ scadenza della validità dell'autorizzazione temporanea; □ decesso del titolare; □ trasferimento di residenza in altro Comune. | : (CO): | |
| INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (AI SENSI DEL REGOLAMENTO COMUNITARIO 2016/679 E DEL D.LGS. 196/2003 | Action Allycomics | e falsk og samt i de Ooste |
| Dichiaro di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali web del Comune di Castelnuovo Bozzente (CO) (https:// https://www.comune.castelnutitolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione dell'ist | iovobozzer | |
| Containuava Parranta (CO) | | |

MODALITÀ DI PRESENTAZIONE

La richiesta ed i relativi allegati possono essere presentati presso l'Ufficio Protocollo del Comune di Castelnuovo Bozzente (CO), sito in via San Martino, 10 (Palazzo Comunale) nei giorni ed orari di apertura al pubblico (dal lunedì al venerdì dalle ore 10.00 alle ore 13.00, il giovedì anche in apertura pomeridiana dalle ore 16.00 alle ore 18.00 ed il sabato dalle ore 08.45 alle ore 11.45), ovvero inviati con lettera raccomandata al medesimo indirizzo.

- 3) In caso di deterioramento dell'autorizzazione, al momento del ritiro del duplicato, dovrà essere consegnata l'autorizzazione deteriorata;
- 4) In caso di deterioramento del contrassegno, al momento del ritiro del duplicato, dovrà essere consegnato il contrassegno deteriorato.