

Oggetto: Richiesta di autorizzazione e relativo contrassegno per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio delle persone con capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta.

Richiedente: _____ cod fiscale: _____
nat__ a _____ il _____ residente a Zevio in via
_____ n. _____ Cell.
_____ e-mail _____

C H I E D E

Il rilascio dell'autorizzazione e del relativo contrassegno previsti dall'art. 381 del D.P.R. n. 495/1992:

in favore di sé stesso

in nome e per conto di: _____ cod fiscale
_____ nat__ il _____ a
_____ residente a Zevio in via
_____ n. _____ del__ quale è:

Esercente la patria potestà sul minore Tutore Altro: _____

DICHIARO inoltre di utilizzare prevalentemente, per gli spostamenti nella Z.T.L. di Verona
il seguente **veicolo:** _____ **targa:** _____ **proprietario:** _____

A tal fine, consapevole della responsabilità derivante dagli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 e delle conseguenti sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo decreto in caso di dichiarazioni mendaci, dichiara la sussistenza degli elementi oggettivi, previsti dall'art. 381 del D.P.R. 16.12.1992, n. 495, che giustificano la presente richiesta e allega la seguente documentazione, della quale dichiara la rispondenza all'originale e che i dati e le attestazioni in essi riportati non hanno subito variazioni alla data di oggi. **Allegati:**

- **DUE fototessere recenti a colori (OBBLIGATORIE)** + copia **DOCUMENTO IDENTITA'** valido;
- **UNO dei seguenti certificati (OBBLIGATORIO):**
 - Certificato medico dell'Azienda Sanitaria Locale** di appartenenza, dalla quale risulta che nella visita medica è stato espressamente accertato che la persona per la quale viene chiesta l'autorizzazione ha effettiva capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta, ovvero è non vedente (art. 12, comma 3 del D.P.R. 503/96) oppure **Verbale della Commissione medica integrata (art. 4 L. 35/2012)** ove sia specificato che il titolare ha diritto al contrassegno (da presentare con dichiarazione di atto di notorietà circa la sua conformità ad originale e che lo stesso non è stato variato/revocato/sospeso);
 - Certificato del medico di base** che conferma il persistere delle condizioni sanitarie (**SOLO PER I RINNOVI DI PERMESSI GIA' QUINQUENNALI**);
- **Atto di nomina del tutore (DA ALLEGARE SOLO SE E' IL TUTORE CHE FA RICHIESTA).**

Informativa privacy ai sensi del Regolamento 679/2016/UE

Si comunica che tutti i dati personali (comuni identificativi, sensibili e/o giudiziari) comunicati al Comune di Zevio saranno trattati esclusivamente per finalità istituzionali nel rispetto delle prescrizioni previste Regolamento 679/2016/UE. Il trattamento dei dati personali avviene utilizzando strumenti e supporti sia cartacei che informatici. Il Titolare del trattamento dei dati personali è il Comune di Zevio. L'Interessato può esercitare i diritti previsti dagli articoli 15, 16, 17, 18, 20, 21 e 22 del Regolamento 679/2016/UE. L'informativa completa redatta ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento 679/2016/UE è reperibile presso gli uffici comunali e consultabile sul sito web dell'ente all'indirizzo www.comune.zevio.vr.it. Il Data Protection Officer/Responsabile della Protezione dei dati individuato dall'ente è il seguente soggetto:

DPO	P.IVA	Via/Piazza	CAP	Comune	Nominativo del DPO
LTA SRL	14243311009	Vicolo della Conciliazione, 10	00193	Roma	Recupero Luigi

Zevio, _____ Il Richiedente: _____