



COMUNE DI FONTE NUOVA
Città Metropolitana di Roma Capitale
Corpo Polizia Locale

RICHIEDSTA CONTRASSEGNO SPECIALE DI CIRCOLAZIONE

(art. 381 del D.P.R. 495/92 aggiornato dal D.P.R. 610/96 e dal D.P.R. 503/96)

__l__ sottoscritt__

in qualità di:

- **Richiedente**, nat__ a _____
Prov. ____ il _____ C.F. _____; e residente in Fonte Nuova,
Via/Piazza _____ n _____;
telefono _____;
e-mail/pec _____
documento d'identità n. _____ con scadenza il _____.

- **Genitore/tutore/procuratore** di _____
nat__ a _____ Prov. ____ il _____ C.F. _____;
e residente in Fonte Nuova, Via/Piazza _____ n _____
telefono _____;
e-mail/pec _____
documento di identità n. _____ con scadenza il _____.

CHIEDE

☐ **RILASCIO**

☐ **RINNOVO**

☐ **DUPLICATO** per

☐ cambio domicilio

☐ deterioramento

☐ furto

☐ smarrimento

del contrassegno nr. _____ rilasciato il _____

RILASCIO NUOVA CONCESSIONE

- Certificato Medico Legale della A.S.L. con esito FAVOREVOLE o certificato Inps che accerti il diritto di rilascio del contrassegno (concessione valida per 5 anni)
- Ricevuta di pagamento di € 15,00 per spese di istruttoria da effettuare tramite PagoPA del sito istituzionale del Comune di Fonte Nuova, secondo il seguente iter: sito del Comune di Fonte Nuova (comune.fontenuova.rm.it) - PagoPa - Accedi area pubblica - pagamenti senza avviso - POLIZIA LOCALE - POLIZIA LOCALE CONTRASSEGNI DISABILI - Inserire causale: CONTRASSEGNO NOME E COGNOME - tariffa unica - inserire i dati del richiedente;
- N. 2 foto formato tessera.
- Copia del documento di identità del richiedente ai fini dell'autocertificazione di cui D.P.R 445/2000;

RINNOVO CONCESSIONE

- CON VALIDITÀ PARI A 5 ANNI, il certificato del medico curante che attesti “**il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio del contrassegno**”;
- CON VALIDITÀ INFERIORE A 5 ANNI, il certificato originale rilasciato dall'Azienda Sanitaria Locale (ASL) attestante **la ridotta capacità di deambulazione**;
- Ricevuta di pagamento di € 15,00 per spese di istruttoria da effettuare tramite PagoPA del sito istituzionale del Comune di Fonte Nuova, secondo il seguente iter: www.comune.fontenuova.rm.it - PagoPa - Accedi area pubblica - pagamenti senza avviso - POLIZIA LOCALE - POLIZIA LOCALE CONTRASSEGNI DISABILI - Inserire causale: CONTRASSEGNO NOME E COGNOME - tariffa unica - inserire i dati del richiedente, *procedere al pagamento*;
- N. 2 foto formato tessera;
- Copia del documento di identità del richiedente ai fini dell'autocertificazione di cui D.P.R 445/2000;
- Contrassegno non più in vigore.
-

DELEGA _____ alla presentazione della domanda e al ritiro del contrassegno per suo conto (allegare copia documento di identità).

Luogo e data _____

__l__ sottoscritt _____

Firma del delegato _____

MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA DI RILASCIO DEL PERMESSO:

- Le domande di rilascio dei contrassegni per le persone con disabilità possono essere presentate presso gli sportelli del PROTOCOLLO sito in Via Machiavelli 1, nei giorni di apertura al pubblico (lunedì e giovedì dalle ore 9.00 alle ore 12.00 e dalle ore 15.30 alle ore 17.30, il mercoledì e il venerdì dalle ore 9.00 alle ore 12.00).
- Per la richiesta di rinnovo e/o duplicato del permesso, deve essere presentato obbligatoriamente il vecchio contrassegno o, in caso di furto o smarrimento, la denuncia dello stesso presentata dal titolare. Nella denuncia deve essere espressamente indicato il numero del contrassegno.
- Il modulo di richiesta deve essere sottoscritto dal richiedente o da figura di tutela nominata.

Luogo e data _____

Firma _____

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL REGOLAMENTO UE N.2016/679 SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (PRIVACY): Il Comune di Fonte Nuova, in qualità di Titolare del trattamento, informa che il trattamento dei dati personali forniti con la presente di accesso agli atti è svolto nel rispetto dei principi di pertinenza e non eccedenza anche con l'utilizzo di procedure informatizzate, garantendo la riservatezza e sicurezza dei dati stessi. I dati saranno conservati per il periodo necessario all'espletamento del procedimento amministrativo e in ogni caso per il tempo previsto dalle disposizioni in materia di conservazione degli atti e documenti amministrativi. I dati non sono oggetto di diffusione o di comunicazione, fatti salvi i casi previsti da norme di legge o di regolamento.

- l sottoscritt_, consapevole delle sanzioni penali, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, conferma che tutto quanto sopra sia dichiarato corrispondente a verità.
- l sottoscritt_, si impegna altresì a comunicare immediatamente al Comando di Polizia Locale ogni variazione del contenuto di quanto dichiarato.
- l sottoscritt_ dichiara di aver letto e compreso l'informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'artt. 13 e 14 del DGPR (Reg EU 2016/679).

Firma _____