



**COMUNE DI FONTE NUOVA**

*Città Metropolitana di Roma Capitale*

**Corpo Polizia Locale**

Via L. Ariosto n.7

Tel. 06/90024898 – Email: poliziale@fonte-nuova.it

Pec: polizia.locale@cert.fonte-nuova.it

**AL SERVIZIO DI POLIZIA LOCALE**

**DOMANDA DI 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)

\_\_ I \_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_

consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla Legge per false attestazioni e dichiarazioni

mendaci, sotto la sua penale responsabilità, dichiara ai sensi dell'art.46 del D.P.R. 445/2000, di essere nat \_\_

a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) in data \_\_\_\_\_, residente in Fonte

Nuova in \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_.

**CHIEDE**

Il rilascio del Contrassegno speciale che autorizza la circolazione e la sosta, ai sensi della normativa vigente.

Inoltre delega \_\_\_\_\_ a consegnare la domanda per suo conto.

Allegati n. \_\_\_\_\_

Fonte Nuova \_\_\_\_\_

In fede

\_\_\_\_\_  
firma dell'interessato

AVVERTENZA: Il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

\_\_\_\_\_  
firma del delegato con allegati delega su carta semplice del delegante e fotocopia di un documento di identità dello stesso

Allegare:

- Per l'ipotesi di nuova concessione, il Certificato Medico Legale della A.S.L. con esito "**FAVOREVOLE**" (concessione valida per 5 anni);

- Per ipotesi di rinnovo di precedente concessione quinquennale, il certificato del medico curante che attesti "il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio";

- Copia di un documento di identità del dichiarante ai fini dell'autocertificazione di cui al D.P.R. 445/2000;

- N.2 Foto formato tessera;

- Copia versamento € 15,00 per spese di istruttoria intestato a "Comune di Fonte Nuova tramite versamento:

IBAN: IT26C03069146011 00000046117, - C/C postale n. 15872591, PagoPA sul sito istituzionale del Comune nella sezione Polizia Locale. (Causale: rilascio contrassegno invalidi).

**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 istanza, o comunque acquisiti per tale scopo, è effettuato per l'esercizio delle funzioni connesse e strumentali alla gestione della presente richiesta di accesso agli atti ed è svolto nel rispetto dei principi di pertinenza e non eccedenza anche con l'utilizzo di procedure informatizzate, garantendo la riservatezza e la 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.