



**AUTODICHIARAZIONE PER IL RILASCIO/RINNOVO DELL'AUTORIZZAZIONE  
E  
RELATIVO CONTRASSEGNO DI PARCHEGGIO PER DISABILI  
TEMPORANEO**

(Articolo 381 del d.P.R. 16 dicembre 1992, n. 495)

Il/La sottoscritto (Nome) \_\_\_\_\_ (Cognome) \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Telefono fisso \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

- In qualità del beneficiario;  
 Esercente la patria potestà del minore interessato;  
 Tutore dell'interessato<sup>1</sup>;  
 Altro<sup>2</sup>: \_\_\_\_\_

per nome e conto<sup>3</sup> di \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

- Impossibilitato a recarsi presso il vostro ufficio per il rilascio il rinnovo del contrassegno di parcheggio per disabili, **DELEGA** il signor/signora \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_, in via \_\_\_\_\_

**al ritiro dell'autorizzazione e relativo contrassegno**

**CHIEDE**

- Al Comune di Mori**  
 **Al Comune di Brentonico**  
 **IL RILASCIO** DEL TAGLIANDO PER MESI NR \_\_\_\_\_  
 **IL RINNOVO** DEL TAGLIANDO NR \_\_\_\_\_ PER MESI NR \_\_\_\_\_

dell'autorizzazione e del relativo contrassegno previsti dall'articolo 381 del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 16 dicembre 1992, n. 495.

A tal fine, consapevole della responsabilità derivante dagli articoli 46 e 47 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e delle conseguenti sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo decreto in caso di dichiarazioni mendaci, dichiara la sussistenza degli elementi oggettivi, previsti dall'articolo 381 del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 16 dicembre 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<sup>4</sup>:



- Certificazione medica rilasciata dall'ufficio medico-legale 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.
- Certificazione rilasciata ai sensi dell'art. 6 comma 6 lettera a della L.P. 15/11/2007 n. 19 (codice 05) soggetti riconosciuti invalidi civili assoluti con diritto ad indennità di accompagnamento in quanto non in grado di deambulare autonomamente senza l'aiuto permanente di un accompagnatore.
- Certificazione rilasciata ai sensi dell'art. 6 comma 6 lettera b della L.P. 15/11/2007 n. 19 soggetti riconosciuti in situazione di handicap con grave limitazione della capacità di deambulazione, secondo quanto previsto dalla legge 5 febbraio 1992 n. 104.
- Attestazione che il richiedente è non vedente (tesserino o verbale di invalidità di "cieco assoluto").
- Copia fotostatica non autenticata del documento di identità del richiedente (se l'atto non è sottoscritto in presenza del pubblico ufficiale o dell'incaricato di pubblico servizio).
- NR. 2 foto a colori formato tessera.
- Gli eventuali documenti relativi alle note 1,2 e 3 (specificare) --- Certificato del medico curante che attesta il permanere dei requisiti **in caso di rinnovo quinquennale**

Luogo e data, \_\_\_\_\_

Firma, \_\_\_\_\_

Il titolare o suo genitore/tutore/delegato

### Informativa sul trattamento dei dati personali art. 13 Regolamento UE 2016/679

#### Titolare del trattamento dei dati:

- **Comune di Mori, con sede a Mori, Via Scuole, n. 2, Mori (TN) per i contrassegni rilasciati dal Comune di Mori.**
- **Comune di Brentonico, via Filzi n. 35 Brentonico (TN) per i contrassegni rilasciati dal Comune di Brentonico.**

Si informa che ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 e del D.Lgs. 196/2003, i dati personali sono raccolti dal Servizio Polizia Locale per lo svolgimento dell'attività di *rilascio autorizzazione* in esecuzione di un compito o di una funzione di interesse pubblico. I dati sono/non sono oggetto di comunicazione e diffusione ai sensi di legge.

Responsabile della Protezione dei Dati è il Consorzio dei Comuni Trentini, con sede a Trento in via Torre Verde 23 (e-mail [servizioRPD@comunitrentini.it](mailto:servizioRPD@comunitrentini.it), sito internet [www.comunitrentini.it](http://www.comunitrentini.it)).

Lei può esercitare il diritto di accesso e gli altri diritti di cui agli artt. 15 e seguenti del Regolamento UE 2016/679.

L'informativa completa ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 è a disposizione presso il Servizio Polizia Locale Mori Brentonico

- 1 Produrre I documenti comprovanti la tutela
- 2 Specificare ed allegare la documentazione attestante la legittimazione alla richiesta per nome e per conto dell'interessato
- 3 Allegare copia del documento di identità o equipollente dell'interessato se diverso dal richiedente
- 4 Si ricorda che ai sensi dell'articolo 71 del citato DPR, le amministrazioni sono tenute ad effettuare idonei controlli, anche a campione, e in tutti i casi in cui sorgono fondati dubbi sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive di cui all'articolo 46