

**AUTODICHIARAZIONE PER IL RILASCIO – RINNOVO DELL'AUTORIZZAZIONE CON
VALIDITÀ QUINQUENNALE E RELATIVO CONTRASSEGNO DI PARCHEGGIO
PER PERSONE CON DISABILITÀ** (Articolo 381 del d.P.R. 16 dicembre 1992, n. 495)

Il/La sottoscritto/a nome _____ cognome _____
nato/a _____ il _____ CF _____
telefono fisso _____ cellulare _____
email _____

- In qualità di beneficiario;
 Esercente la patria potestà del minore interessato;
 Tutore dell'interessato¹;
 Altro²: _____

per nome e per conto³ di _____ nato/a il _____
a _____ CF _____
residente a _____ in via _____ n. _____
Tel. _____ cell. _____ email _____

Impossibilitato a recarsi presso il vostro ufficio per il rilascio/il rinnovo del contrassegno di parcheggio, **DELEGA** il signor/signora _____
nato/a il _____ a _____
residente a _____ in via _____ n. _____
al ritiro dell'autorizzazione e relativo contrassegno.

CHIEDE

- IL RILASCIO
 IL RINNOVO

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:

- 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.

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.

- Certificazione rilasciata ai sensi dell'art. 6 comma 6 lettera b della L.P. 15/11/2007 n. 19 soggetti riconosciuti in situazione di disabilità 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).
- N. 1 foto a colori formato tessera.
- Gli eventuali documenti relativi alle note 1,2 e 3 (specificare) _____
- Certificato del medico curante.

COMUNICAZIONE TARGHE PER LA CIRCOLAZIONE NELLA Z.T.L. DEL COMUNE DI TRENTO	
TARGA	MARCA e MODELLO
NOTA BENE <ul style="list-style-type: none"> - In caso di riscontrato abuso il veicolo impropriamente utilizzato verrà eliminato dall'elenco; - L'autorizzazione è strettamente personale e l'uso del contrassegno è consentito sui veicoli al servizio della persona con disabilità; - L'utilizzo di ulteriori veicoli, diversi da quelli sopra indicati, andrà comunicato entro e non oltre 72 ore dall'accesso alla Z.T.L. del Comune di Trento, tramite lo specifico modulo. 	

Trento, _____
data

Il Titolare o suo genitore/tutore/delegato

Informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento europeo 679/2016

Il sottoscritto _____ dichiara di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati come indicato nella specifica informativa, disponibile presso lo sportello e sul sito internet della società (www.trentinomobilita.it/privacy) e in particolare per le seguenti finalità:

- erogazione del servizio di cui l'interessato vuole beneficiare (rilascio dei permessi di sosta);
- adempimento degli obblighi di verifica dei requisiti, in riferimento al servizio richiesto, come previsti dell'Ente affidante.

A questo proposito, il sottoscritto **acconsente** al trattamento dei dati personali, secondo le modalità e nei limiti di cui all'informativa.

Trento, _____

Firma: _____

Titolare del trattamento è Trentino Mobilità spa, cui è possibile rivolgersi per qualunque ulteriore informazione inerente il trattamento stesso e per conoscere l'elenco dei responsabili, ai seguenti recapiti:

- telefono: 0461 1610202
- e-mail: info@trentinomobilita.it
- PEC: trentinomobilita@pec.it