



COMUNE DI B U S S O

Provincia di Campobasso

86010 Via Alessandro Manzoni, 5 Tel. 0874 – 447133 Fax 0874 – 447951 CF 00172190704

E mail : comune.busso@virgilio.it sito web : www.comune.busso.cb.it

Protocollo

Marca da Bollo
€. 16,00

CONTRASSEGNO SPECIALE DI CIRCOLAZIONE - MODULO PER LA RICHIESTA

Art.381 del D.P.R. 495/92 aggiornato dal D.P.R. 610/96 e dal D.P.R. 503/96

| | |
|--|----------------------|
| <small>(Se il richiedente è maggiorenne)</small> | |
| IL/LA SOTTOSCRITTO / A: _____ | |
| NATO / A a _____ | IL _____ PROV. _____ |
| RESIDENTE A : _____ IN VIA / PIAZZA _____ | |
| N. _____ , CODICE FISCALE _____ TEL. _____ | |
| <small>(Se la richiesta riguarda i minori)</small> | |
| GENITORE DI: _____ | |
| NATO / A a _____ | IL _____ PROV. _____ |
| RESIDENTE A : _____ IN VIA / PIAZZA _____ | |
| N. _____ , CODICE FISCALE _____ TEL. _____ | |

C H I E D E I L

☐ Rilascio ☐ Rinnovo (Contrassegno N. _____) ☐ Duplicato per: _____

del contrassegno per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio delle persone diversamente abili.

In allegato produce:

- ☐ In caso di RILASCIO, il certificato medico rilasciato dalla Commissione Medica dell' A.S.R.E.M. di Campobasso per l'accertamento dell'invalidità civile, delle condizioni visive e della sordità, attestante una sensibile riduzione delle capacità di deambulazione;
- ☐ In caso di RINNOVO, il certificato rilasciato dal medico curante che attesti la permanenza delle pregresse condizioni mediche.

D I C H I A R A

- che l'autorizzazione sarà ad esclusivo uso personale;
- di non essere in possesso di altra autorizzazione rilasciata da altro comune;

SI OBBLIGA

- a restituire l'autorizzazione in caso di decadenza dei diritti che ne hanno consentito il rilascio;
- a comunicare tempestivamente eventuali variazioni rispetto a quanto dichiarato nella presente richiesta;
- a restituire l'autorizzazione in caso di trasferimento di residenza in altro comune.

Data _____

Il/La Richiedente

Informativa ai sensi del D. Lgs. 30 giugno 2003, n.196, “Codice in materia di protezione dei dati personali”.

I dati relativi al presente procedimento amministrativo sono trattati nel rispetto delle norme sulla tutela della riservatezza contenute nel D. Lgs. 196/2003 e successive modifiche e integrazioni. I dati sono archiviati e trattati sia in formato cartaceo che in supporto informatico nel rispetto delle misure minime di sicurezza di cui al D.P.R. 318/1999 e successive modifiche e integrazioni. L'interessato può esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. 196/2003 presentando idonea richiesta al Comune di Busso

INFORMAZIONI PER IL RILASCIO

- *Domanda in carta semplice per la richiesta ed il rinnovo di autorizzazioni aventi carattere permanente (validità 5 anni);*
- *Domanda in bollo per la richiesta ed il rinnovo di autorizzazioni aventi validità inferiore a 5 anni (sono necessarie 2 marche da bollo del valore di € 16,00, da apporre una sulla richiesta ed una sul contrassegno)*
- *Nel caso di primo rilascio, certificazione medica rilasciata dalla A.S.R.e.M. Zona di Campobasso – Dipartimento di Prevenzione attestante una sensibile riduzione della capacità di deambulazione al fine del rilascio “contrassegno invalidi”;*
- *In caso di rinnovo, certificato rilasciato dal medico curante che attesti la permanenza delle pregresse condizioni mediche;*
- *Versamento della somma di € 10,00 sul c.c.p. n. 14748867 intestato al Comune di Busso Servizio Tesoreria, da effettuare sia in caso di rilascio che di rinnovo;*
- *Foto Tessera del richiedente;*