

Spett.le
Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari
Servizio Territoriale
U.O. Cure Primarie
Igiene Pubblica Vallagarina e Altipiani cimbri
Piazzale Leoni, 11/a - ROVERETO (TN)

**DOMANDA per il rilascio del
CONTRASSEGNO per la CIRCOLAZIONE e la SOSTA dei VEICOLI
adibiti al servizio di persone invalide in deroga**

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente a _____ via _____
n. telefono casa _____ n. telefono ufficio/cellulare _____

CHIEDE

di essere sottoposto agli accertamenti sanitari previsti dall'art. 381 del D.P.R. n. 495/92, finalizzati al

rinnovo

rilascio

del contrassegno per la circolazione e la sosta dei veicoli adibiti al servizio di persone invalide in deroga.

ALLEGA i seguenti documenti:

- Certificazione sanitaria attestante la **SENSIBILE RIDUZIONE DELLA CAPACITA' DI DEAMBULAZIONE**
- Fotocopia documento di identità
- ricevuta versamento per l'importo di **€ 35,00** ai sensi della D.G.P. n. n. 764 di data 09/04/2010.

Informativa ai sensi del D. Leg. 196/2003

- Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D. Leg. 196/2003, che i dati personali contenuti nella presente istanza sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente per tale scopo.

Informativa ai sensi del DPR 445/2000

- Dichiaro di essere consapevole che la presente istanza contiene dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto di notorietà, rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000, ed è quindi soggetta alle sanzioni penali previste dalla Legge nel caso di false attestazioni e dichiarazioni mendaci (art. 76 DPR 445/2000), nonché alla decadenza dai benefici concessi sulla base di una dichiarazione che dovesse rivelarsi non veritiera a seguito di controllo da parte dell'APSS (art. 75 DPR 445/2000).

Data _____ Il Richiedente _____

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000 la presente dichiarazione è stata

- sottoscritta in presenza del funzionario incaricato _____
- sottoscritta e presentata unitamente a fotocopia non autenticata di documento identità personale in corso di validità