

**Al Sig. SINDACO DEL COMUNE DI
GIARRE**

OGGETTO: RILASCIO CONTRASSEGNO SPECIALE - art.381 del Regolamento al C.d.S. D.P.R. n.495/92 aggiornato dal D.P.R. n.610/96 e dal D.P.R. n.503/96.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____ residente a _____ Via _____ n.____ in nome e per conto del/lla Sig./Sig.ra _____, nato/a a _____ il _____ e residente a Giarre in Via _____ n.____, come da documentazione allegata

CHIEDE

ai sensi dell'art.381 del regolamento di esecuzione al C.d.S. n.495/92 come modificato dal **D.P.R. 151/2012**, il rilascio del **contrassegno speciale ai sensi della normativa vigente.**

Allega a questo scopo:

- Certificato Commissione Medica
- Fotocopia dei documenti di riconoscimento
- n.2 foto
- Marca da bollo da " 16,00 (se disabilità temporanea)

DICHIARA

- di essere a conoscenza che il trattamento dei dati personali di cui alla legge 31/12/96, n. 675 (c.d. Legge sulla privacy) e successive modifiche ed integrazioni avverrà solo per fini istituzionali e nei limiti di legge;
- di essere consapevole che in caso di false dichiarazioni accertate dall'Amministrazione procedente verranno applicate sanzioni previste dal Codice Penale e dalle leggi speciali in materia e la decadenza del beneficio ottenuto sulla base delle dichiarazioni non veritiere;
- che l'uso dell'autorizzazione è personale;
- che non è in possesso di uguale autorizzazione rilasciata da altro Comune;
- che il contrassegno deve essere restituito in caso di decadenza (decesso, trasferimento di residenza in altro Comune, ecc.).

Giarre, _____

Firma

Cell. _____