

Spettabile  
Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari  
Servizio Territoriale  
U.O. Cure Primarie  
**Igiene Pubblica ambito EST**  
Via Dossi 21 – 38033 CAVALESE (TN)

e.mail: [igienepubblica.cavalese@apss.tn.it](mailto:igienepubblica.cavalese@apss.tn.it)

**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. tel. cell.

**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 Euro 35,00 ai sensi della d.G.P. n. 764 di data 9.04.2010.

**Informativa ai sensi del Regolamento europeo n. 679/2016 e 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 e del Regolamento europeo n. 679/2016, 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**

(Dichiara 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)