## AL COMANDO POLIZIA LOCALE TRAPANI

Oggetto: Richiesta autorizzazione per mobilità delle persone e rilascio speciale Contrassegno Europeo (C.U.D.E.) di parcheggio per disabili (Dpr n.151 del 15/09/2012).

| II/la sottoscritto/a   |
|--|
| informato che ai sensi e per gli effetti di legge del D. Lgs. n° 196/2003, i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e concede il proprio consenso al trattamento di tali dati esclusivamente per detti fini.  |
| CONSAPEVOLE DELLA RESPONSABILITÀ PENALE CUI PUÒ ANDARE INCONTRO IN CASO DI DICHIARAZIONE MENDACE, AI SENSI DELL'ART. 76 DEL D.P.R. 445 DEL 28/12/2000 CHIEDE  II RILASCIO DEL CONTRASSEGNO C.U.D.E. E A TAL FINE   |
| <u>AUTOCERTIFICA</u>   |
| di essere nat a il e residente a<br>in via n° Tel  |
| DICHIARA di intercedere per conto del (grado di parentela)   |
| Allega:  Certificato del CENTRO MEDICO LEGALE dell'INPS o del CENTRO MEDICO LEGALE DELL'A.S.P. rilasciato c/o la Cittadella della Salute, dal quale con i requisiti di cui all'art. 4 de D.L. 9.2.2012 n. 5 si evince la ridotta capacità di deambulazione e/o cecità;  Fotocopia DOCUMENTO DI IDENTITÀ del richiedente e della persona interessata al rilascio;  Fotocopia CODICE FISCALE della persona interessata al rilascio del CUDE;  N°2 FOTO formato tessera di dimensione cm. 3,5 X cm.4 come da indicazioni del Ministero dello Interno n. 400/A/2005/1501/P/23.13.27 del 5.12.2005.ai sensi dell'art. 13 bis della Tabella B − DPR 642/72, così modificata dall'art.33 comma 4, lettera C della Legge 388/2000  N. 2 MARCHE DA BOLLO da € 16,00 PER RILASCIO CONTRASSEGNI C.U.D.E. TEMPORANEI PER INVALIDA' SOGGETTA A REVISIONE (ai sensi dell'art. 13 bis della Tabella B − DPR 642/72, così modificata dall'art.33 comma 4, lettera C della Legge 388/2000). |
| Trapani  |

Firma