

**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).

Il/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 RESPONSABILITA' PENALE CUI PUO' ANDARE INCONTRO IN CASO DI DICHIARAZIONE MENDACE, AI SENSI DELL'ART. 76 DEL D.P.R. 445 DEL 28/12/2000**

**CHIEDE**

IL RILASCIO DEL CONTRASSEGNO C.U.D.E. E A TAL FINE

**AUTOCERTIFICA**

Di essere nat\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_  
in Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

**DICHIARA** di intercedere per conto del (grado di parentela) \_\_\_\_\_  
poiché il Sig. \_\_\_\_\_ nat\_\_ a \_\_\_\_\_  
Il \_\_\_\_\_ e residente a Valderice in Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ si trova in  
situazione di momentaneo impedimento

**Allega:**

- Certificato del **CENTRO MEDICO LEGALE dell'INPS** o del **CENTRO MEDICO LEGALE dell'A.S.P.**, rilasciato c/ola Cittadella della Salute, dal quale con i requisiti di cui all'art. 4 del D.L. 09/02/2012 n.5 o all'art.30 c. 7 della legge 388/2000 si evince la **ridotta capacità di deambulazione, disabilità psico - intellettive, cecità e/o necessità di accompagnamento;**
- Fotocopia **DOCUMENTO DI IDENTITA'** del richiedente e della persona interessata al rilascio;
- Fotocopia **CODICE FISCALE** della persona interessata al rilascio del **CUDE**;
- **N° 2 FOTO formato tessera.**

Valderice

Firma