



CITTA' DI REGGIO CALABRIA

SETTORE WELFARE E ISTRUZIONE MACROAREA WELFARE SERVIZIO DISABILI

Prot. n. 15116

li, 29.1.2019

Oggetto: Comunicato per la Concessione della Delega per il Ritiro del Contrassegno di Circolazione e Sosta del Veicolo per i Soggetti Disabili

IL DIRIGENTE

Visti gli atti d'Ufficio;

Considerate le molteplici richieste di delega ai fini del ritiro del contrassegno disabili da parte degli interessati che, a causa delle gravi condizioni di salute in cui versano, non sono in grado di presentarsi personalmente presso l'Ufficio Disabili per la consegna del documento;

Al fine di tutelare le persone disabili ed evitare il verificarsi di ulteriori condizioni di pregiudizio ed isolamento che possono impedire loro l'accesso e la fruizione dei servizi socio-sanitari di cui necessitano;

DISPONE

Di consentire il ritiro per delega del contrassegno disabili utilizzando il modello di istanza allegato alla presente disposizione contenente la dichiarazione di impossibilità a ritirare personalmente il contrassegno, il riferimento del documento richiesto, i dati del delegante, l'indicazione del nominativo del delegato e la copia del documento d'identità di entrambi.

La delega non è prevista se il soggetto disabile è minore, interdetto o impossibilitato.



IL DIRIGENTE
(Avv. Francesco Barreca)

DELEGA PER IL RITIRO DEL CONTRASSEGNO DI CIRCOLAZIONE E SOSTA DEL VEICOLO PER I SOGGETTI
DISABILI

Il sottoscritt _____ nat _____ a _____

il ___/___/_____, residente a _____ in Via _____

_____ n° _____ cod. fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Telefono/Cellulare _____

DICHIARA

sotto la propria responsabilità di essere impossibilitato a presentarsi personalmente per il ritiro del “ Contrassegno di circolazione e sosta del veicolo per soggetti disabili” e di essere consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atti e uso di atti falsi, come previsto dall’art. 76 del D.P.R. 445/2000 di avere titolo a delegare e pertanto

DELEGA

Il signor _____ nat _____ a _____

il ___/___/_____, residente a _____ in Via _____

_____ n° _____ cod. fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Telefono/Cellulare _____

In qualità di _____

A ritirare il contrassegno di circolazione e sosta del veicolo per i soggetti disabili, intestato a proprio nome

Allega Copia del documento di identità del delegante e del delegato

Reggio Calabria, ___/___/_____

IL DELEGANTE

.....
...

Ai sensi dell’art. 38 del DPR n. 445/2000 la dichiarazione è sottoscritta dall’interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata insieme a fotocopia non autenticata di un documento di riconoscimento del dichiarante.

Informativa ai sensi del D.Lgs. 196/2003:

Si informa che i dati personali forniti saranno utilizzati esclusivamente per le finalità connesse al procedimento amministrativo nel rispetto degli obblighi di legge.

SPAZIO AD USO DELL’UFFICIO

Cura il ritiro il/la sig. _____

Identificato a mezzo del seguente documento _____ n° _____

Luogo e data

Firma dell’impiegato addetto

