

MARCA DA BOLLO
contrassegno temporaneo

DICHIARA

inoltre di essere a conoscenza:

- che l'uso dell'autorizzazione è personale ovvero non cedibile a terzi che non siano a servizio dell'intestatario, ai sensi dell'art.188 C.d.S.;
- che non può essere in possesso di uguale autorizzazione rilasciata dal Sindaco di altro Comune;
- che il contrassegno deve essere restituito in caso di decadenza (decesso, trasferimento di residenza in altro Comune, scadenza, ecc.)
- delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di falsità negli atti e di dichiarazioni mendaci, come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000 (FALSITA' MATERIALE E/O IDEOLOGICA COMMESSA DAL PRIVATO IN ATTO PUBBLICO – ART. 482 E 483 CODICE PENALE – SALVO CHE IL FATTO NON COSTITUISCA PIU' GRAVE REATO);
- che in caso di dichiarazioni non veritiere il sottoscritto decade dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della presente dichiarazione, come previsto dall'art. 75 D.P.R. 445 del 28/12/2000.

DICHIARA altresì:

- di avere preso visione dell'informativa ai sensi del Regolamento CE 27 Aprile 2016 n. 2016/679/UE, circa il trattamento dei dati personali raccolti con la presente richiesta all'indirizzo www.unionemiranese.ve.it. In particolare, che tali dati saranno trattati, anche mediante sistemi automatizzati, esclusivamente per lo svolgimento delle funzioni istituzionali dell'Ente per le quali la presente richiesta viene resa, e di acconsentire, ai sensi dell'art. 6 e 7 del predetto Regolamento, al trattamento dei propri dati personali, svolto con le modalità e per le finalità sopra indicate, ed in conformità alle normative legislative e regolamentari vigenti e applicabili.

Luogo e data _____ **FIRMA** _____

DELEGA

Il/La Sig./a _____ nato a _____ il _____ e
residente a _____ in via _____ C.
d'Identità n. _____ del _____ rilasciata da _____
(allegare fotocopia) al ritiro dell'autorizzazione e contrassegno disabili del quale sono l'avente diritto.

Firma _____