

**Al Comune di**  
\_\_\_\_\_ **per il tramite del**  
**Corpo di Polizia locale della**  
**Comunità di montagna della Carnia**

**OGGETTO:** Restituzione "CONTRASSEGNO di parcheggio per disabili" ex-381 del D.P.R. 495/92 per scadenza validità/decesso del titolare

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

tel./cell. \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

e-mail o PEC: \_\_\_\_\_

in qualità di (*titolare contrassegno, tutore/curatore o, in caso di decesso, coniuge, figlio, genitore, ecc.*)

### RICONSEGNA

il contrassegno di parcheggio per disabili n. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ rilasciato dal Comune di  
\_\_\_\_\_ intestato al Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_,

per:

scadenza validità contrassegno;

decesso dell'intestatario, avvenuto in data \_\_\_\_\_;

A tale scopo allega:

contrassegno di parcheggio per disabili e relativa autorizzazione scaduti/intestati al soggetto deceduto

eventuale certificato comprovante il decesso del soggetto intestatario;

dichiara inoltre di aver preso visione dell'Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 679/2016 (GDPR) consultabile sul sito [www.carnia.utifvg.it](http://www.carnia.utifvg.it) accedendo dall'area tematica "Polizia Locale" alla sezione dedicata all'Ufficio Polizia Locale e disponibile, a richiesta, presso le sedi degli uffici.

La presente domanda, se contiene dichiarazione sostitutiva di atto notorio, deve essere:

corredata della fotocopia della carta d'identità del dichiarante

sottoscritta in presenza del funzionario incaricato a ricevere la documentazione

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Informativa ai sensi della Legge 241/1990:** Si eseguono controlli, anche a campione, sulla veridicità delle autocertificazioni e delle dichiarazioni sostitutive di atto notorio eventualmente rilasciate dagli interessati

----- **parte riservata all'ufficio** -----

Visto per sottoscrizione apposta in mia presenza, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445 del 28-12-2000, previa identificazione a mezzo di

Data \_\_\_\_\_

Il Funzionario incaricato a ricevere \_\_\_\_\_