DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO Di NOTORIETA' PER IL RiTIRO DEL CONTRASSEGNO ART. 188 C.D.S.
Circolazione e sosta dai veicoli al servizio di persone invalide
(Artt. 46 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e ss.mm.ii.)

Io sottoscritto/a: ....., ..., ...-

Data di nascita .....,.....

Documento in corso di validità: Carta di Identità [ ] Patente [ ] Passaporto [ ] Altro [ ]
N°..... Emesso da ..... ,

soggetto legittimato alla firma per il ritiro del contrassegno in presenza del suo legittimo titolare, giusta direttiva prot. n. 229205 del 24.03.2022 e successiva integrazione e modifica prot. n_____del_____ rispetto alla quale dichiara, con la sottoscrizione della presente, di conoscere ed accettare il contenuto,
consapevole delle sanzioni penali prescritte dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 per i casi di dichiarazioni false o mendaci

DICHIARA

- Di essere coniuge [ ] figlio/a [ ] genitore [ ] o altro parente fino al terzo grado [ ] del disabile _____nato a_____il_____

  Documento in corso di validità: Carta di Identità [ ] Patente [ ] Passaporto [ ] Altro [ ]
  N°..... Emesso da .....

- Di essere autorizzato dal predetto Sig._____, impossibilitato alla firma, per stato di malattia [ ] / in quanto analfabeta [ ] alla firma per il ritiro del contrassegno, ex art. 188 C.d.S., richiesto con istanza acquisita al prot. n._____del_____.

Allega:
- copia documento riconoscimento del dichiarante;
- copia documento riconoscimento del titolare del contrassegno;
- certificazione sanitaria rilasciata in data_____da_____nella quale si attesta che il Sig._____è impossibilitato alla firma per malattia/stato fisica/o

Data .....,..... **Firma del dichiarante**
.....

A cura dell'operatore che consegna il contrassegno

Sia il titolare del contrassegno che ritira il contrassegno che il dichiarante firmatario della consegna sono stati identificati attraverso i documenti di riconoscimento dichiarati ed allegati alla presente dichiarazione.

Le parti si danno reciprocamente atto che sul contrassegno non viene apposta la firma del titolare bensì la dicitura "*impossibilitato alla firma come da certificazione sanitaria agli atti*".

Se il titolare è analfabeta [ ] le parti si danno reciprocamente atto è stata data lettura, a cura dell'operatore, della presente dichiarazione al Sig. _____che ha, a sua volta, dichiarato di accettarne il contenuto. In tal caso sul contrassegno non viene apposta la firma del titolare bensì la dicitura "*impossibilitato alla firma in quanto analfabeta*".

Data di consegna del contrassegno_____

Firma per ricevuta contrassegno_____

L'oper atore_____