

**Amministrazione destinataria**

Comune di Rivolta D'Adda

**Ufficio destinatario**

Servizio di Polizia Locale

**Domanda per il permesso orario di guida*****Ai sensi degli articoli 218 e 218-ter, comma 5 del Decreto Legislativo 30 aprile 1992, n. 285*****Il sottoscritto**

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Data di nascita

Sesso

Luogo di nascita

Cittadinanza

Residenza

Provincia

Comune

Indirizzo

Civico

Barrato

Interno

Scala

Piano

SNC

CAP

Telefono cellulare

Telefono fisso

Posta elettronica ordinaria

Posta elettronica certificata

**in relazione al ritiro della patente eseguito con verbale**

Numero

Data

**domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento***(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)***Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica****CHIEDE**

il rilascio del permesso orario di guida

☐ per raggiungere il posto di lavoro*(andata/ritorno dall'abitazione al lavoro)*☐ per beneficiare delle agevolazioni di cui all'articolo 33 della Legge 05/02/1992, n. 104**secondo le seguenti modalità**

Dalle ore

Alle ore

Dalle ore

Alle ore

Dal giorno

Al giorno

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

#### DICHIARA

- ☐ che beneficia (per sé o per un familiare) dell'articolo 33 della Legge 05/02/1992, n. 104 e che necessità del permesso per i conseguenti spostamenti  
**pertanto allega dichiarazione riportante il rapporto di parentela, e l'impossibilità per altro beneficiario di provvedere al trasporto del diversamente abile**  
**pertanto allega copia del certificato di invalidità civile**
- ☐ di lavorare presso la seguente ditta e di essere nell'impossibilità di raggiungere il posto di lavoro con mezzi pubblici

Denominazione/Ragione sociale

Tipologia

Sede lavorativa

Provincia

Comune

Indirizzo

Civico

Barrato

Interno

Scala

Piano

SNC

CAP

☐

Codice Fiscale

Partita IVA

Telefono

Posta elettronica ordinaria

Posta elettronica certificata

Orario di lavoro

#### DICHIARA INOLTRE

che dalla violazione per la quale è stata ritirata la patente, non è derivato un incidente stradale.

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

#### Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- ☐ dichiarazione riportante il rapporto di parentela, e l'impossibilità per altro beneficiario di provvedere al trasporto del diversamente abile
- ☐ copia del certificato di invalidità civile
- ☐ copia del documento di identità  
*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*
- ☐ altri allegati

### Informativa sul trattamento dei dati personali

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

- ☐ dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Rivolta d'Adda

Luogo

Data

il dichiarante