

**RICHIESTA  
CONTRASSEGNO  
ROSA ADE**

**Bollo € 14,62**

Al Comune di Vercelli  
Settore Polizia Locale  
Via Donizetti, 16  
VERCELLI

**RICHIESTA CONTRASSEGNO ROSA ADE  
PER ASSISTENZA DOMICILIARE ENTI/ASSOCIAZIONI**  
*(Deliberazione Giunta Comunale n. 56 del 28/03/2012)*

Il sottoscritto ..... nato a .....  
il ....., C.F. ...., tel. ....,  
e-mail ..... consapevole che in caso di dichiarazioni  
mendaci rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 sarà punito ai sensi del Codice Penale  
secondo quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e che qualora da controlli effettuati  
emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici  
conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera  
(art. 75 D.P.R. n. 445/2000),

**DICHIARA**

- di essere legale rappresentante dell'Ente /Associazione.....  
avente sede in.....via.....n.....;
- che il/la sopracitato Ente/Associazione svolge compiti di assistenza domiciliare a persone  
residenti all'interno della z.t.l.;
- che il personale che effettua assistenza domiciliare utilizza, abitualmente, veicoli di appartenenza  
dell'Ente/Associazione il/la quale ne ha la disponibilità a titolo di:  intestatario  usufruttuario   
acquirente con patto di riservato dominio  utilizzatore a titolo di locazione finanziaria
- altro .....

**CHIEDE**

Il rilascio del contrassegno ROSA ADE per il/i seguente/i veicoli:

1. Tipo/Marca/Modello .....  
Targa .....

2. Tipo/Marca/Modello .....  
 Targa .....;
3. Tipo/Marca/Modello .....  
 Targa .....;
4. Tipo/Marca/Modello .....  
 Targa .....;
5. Tipo/Marca/Modello .....  
 Targa .....;

### **DICHIARA ALTRESI' DI PRENDERE CONTEZZA**

#### **DELLE LIMITAZIONI, PRESCRIZIONI, CONDIZIONI DI SEGUITO RAPPRESENTATE**

- il contrassegno ROSA ADE viene rilasciato esclusivamente per l'effettuazione di assistenza domiciliare all'interno della z.t.l. o per recarsi presso la sede dell'Ente o Associazione qualora ubicata all'interno della citata zona;
- il contrassegno ROSA ADE , consente la libera circolazione all'interno della z.t.l. e la sosta nelle immediate adiacenze dell'abitazione dell'assistito al solo, esclusivo fine di eseguire assistenza domiciliare e per una durata massima, di regola, di due ore. All'atto della sosta deve essere esposto disco orario indicante l'ora di arrivo e l'apposito modello riportante l'indirizzo presso il quale è in corso l'assistenza senza indicazione del nome del paziente per ragioni di tutela della riservatezza;
- l'accesso alla z.t.l. può avvenire da tutti i varchi per i soli fini sopraindicati;
- il contrassegno ROSA ADE ha validità triennale a decorrere dalla data del rilascio e deve essere vidimato annualmente con obbligo per i titolari di sopportare i relativi costi di istruttoria inerente al rilascio e alla vidimazione;
- l'omessa vidimazione annuale comporterà l'automatica decadenza della validità del contrassegno posseduto e della relativa autorizzazione, senza necessità di alcun preavviso da parte dell'Amministrazione;
- per ciascun Ente/Associazione sarà rilasciato un numero massimo di cinque autorizzazioni, in funzione del numero di assistiti all'interno della Z.T.L.. Su ciascuna autorizzazione possono essere riportati gli estremi di più targhe.
- si impegna a comunicare tempestivamente la sostituzione del/i veicolo/i cui si riferisce il contrassegno e a comunicare l'eventuale furto, smarrimento e/o deterioramento del medesimo;
- si impegna a restituire l'autorizzazione ed il relativo contrassegno qualora non sussistano più le condizioni che ne avevano legittimato il rilascio;
- il contrassegno deve essere esposto in modo ben visibile nella parte anteriore del veicolo;

### **ALLEGA**

- 1 marche da bollo di euro 14,62
- fotocopia Statuto
- fotocopia carta di circolazione del/i veicolo/i;

Il sottoscritto, informato che i dati personali riportati nella presente domanda verranno trattati per l'istruttoria preordinata al rilascio del contrassegno richiesto,

- Autorizza
- NON Autorizza

il trattamento dei dati riportati nella presente domanda ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 D. L.gs. 30 giugno 2003, n. 196.

Dichiara, altresì, di essere consapevole che in caso di mancata comunicazione dei dati richiesti l'istruttoria non potrà perfezionarsi.

Contestualmente

- Autorizza
- NON Autorizza

il trattamento dei suddetti dati anche per finalità connesse alla interazione di banche dati esclusivamente dell'Amministrazione Comunale e da quest'ultima utilizzate per l'effettuazione dei compiti istituzionali previsti dalla legislazione vigente.

Il sottoscritto è altresì reso edotto che l'Ente titolare del trattamento dei dati è il Comune di Vercelli e Responsabile del trattamento dei dati è il Comandante il Corpo di Polizia Locale.

Data, .....

Il richiedente

.....

**SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO**

|   |
|---|
| <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 10px;"> <b>PROT. N.</b> </div> <p style="text-align: center;"><b>RICHIESTA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> accolta</li> <li><input type="checkbox"/> non accolta</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>PAGAMENTO SPESE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> effettuato</li> <li><input type="checkbox"/> non ancora effettuato</li> </ul> |
|---|

CONTRASSEGNO N. ....

CONSEGNATO IN DATA .....

DA OPERATORE .....

AL/ALLA SIG/SIGRA

.....

FIRMA DEL/LA RICEVENTE

.....