Amministrazione destinataria

Stato Italiano

Ufficio destinatario

Ufficio Protocollo

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.

Luogo	Data	il dichiarante