|  |  |
| --- | --- |
| **Al Sig. Commissario del Governo per la provincia di BOLZANO** | **An den Regierungskommissär für die Provinz BOZEN** |
| **Istanza di permesso orario di guida ai sensi dell’art. 218/2 del C.d.S.** **Legge 29.7.2010, n. 120** | **Antrag auf Ausstellung der Fahrerlaubnis für bestimmte Zeiten im Sinne von Art. 218/2 StVO Gesetz 29.7.2010, Nr. 120** |
| Il sottoscritto ………………………………………………………….. nato il ……………....……a ……….………………..…e residente a ………………… in via …..………..……….………………..…………….. ,in relazione al ritiro della patente di guida avvenuto in data ………………… ..come da verbale, **che si allega in copia**, chiede il rilascio del permesso orario di guida di cui all’art. 218/2 del C.d.S. per: **(barrare l’ipotesi che interessa)** | Die/Der Unterzeichnete …………......................................... geboren am .................... in ..............................., wohnhaft in ………..............................., …......-Straße .......,ersucht, in Zusammenhang mit der Abnahme des Führerscheins am ...................., wie aus der beigefügten Niederschrift hervorgeht, um Ausstellung der Fahrerlaubnis für bestimmte Zeiten gemäß Art. 218/2 StVO: (**Zutreffendes ankreuzen**) |
| **raggiungere il posto di lavoro (andata/ritorno dall’abitazione al lavoro)** **beneficiare delle agevolazioni di cui all’art. 33 della legge 104/92** | **um den Arbeitsplatz zu erreichen (Hin-/Rückfahrt von der Wohnung zur Arbeit)** **um die im Art.33 des Gesetzes 104/92 vorgesehenen Begünstigungen in Anspruch zu nehmen** |
| secondo le seguenti modalità: dalle ore ……..… alle ore …..……. dalle ore …..……alle ore ……..….nei giorni dal ……………………….. al ……………………………  | gemäß den folgenden Modalitäten:von …. Uhr bis ….Uhr von …. Uhr bis ….Uhran den Tagen vom ….. bis …… |
| **A tale scopo dichiara,**1. **Soggetto che necessita di permesso per raggiungere il posto di lavoro**

 di lavorare presso la ditta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e che l’orario di lavoro è il seguente | **Zu diesem Zweck erklärt sie/er,****1) die Genehmigung zu benötigen, um den Arbeitsplatz zu erreichen** dass sie/er bei der Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ beschäftigt ist und dass die Arbeitszeiten Folgende sind: |
| **Allega:** * certificazione del datore di lavoro indicante l’articolazione dell’orario di lavoro del dipendente.
* Dichiarazione di responsabilità (resa ai sensi art.47 D.P.R. 445/2000) del conducente in merito alla impossibilità o gravosità a raggiungere il posto di lavoro con mezzi non propri (indicazioni precise su esistenza o meno di mezzi pubblici, eventuali orari degli stessi, ecc.)
 | **Anhang:*** Bescheinigung des Arbeitgebers über die Arbeitszeiten des Arbeitnehmers.
* Eigenverantwortete Erklärung (im Sinne von 47 D.P.R. 445/2000) der/des Fahrers/in, dass der Arbeitsplatz nicht oder nur äußerst schwer mit öffentlichen bzw. mit nicht eigenen Verkehrsmitteln erreichbar ist (genaue Angaben über das Vorhandensein (oder Nichtvorhandensein) öffentlicher Verkehrsmittel, eventuelle Fahrpläne usw.).
 |
| 1. **Soggetto per il quale ricorre una situazione per cui ha diritto alle agevolazioni di cui all’art. 33 della legge 104/92**

 che beneficia (per sé o per un familiare) dell’art. 33 della legge 104/92 e che necessita del permesso A/R casa/Centro Ospedaliero o Riabilitazione  | **2) die im Art.33 des Gesetzes 104/92 vorgesehenen Begünstigungen in Anspruch nehmen zu wollen** dass er/sie (für sich selbst oder ein Familienmitglied) Anspruch auf die Begünstigungen von Art. 33 des Gesetzes 104/92 hat und die Genehmigung für die Hin-/Rückfahrt Wohnort/Krankenhaus oder Reha-Zentrum benötigt |
| **Allega:**- copia della certificazione rilasciata dalla Commissione Invalidità Civile che riconosce le condizioni di cui all’art. 33 legge 104/92 a favore del richiedente o di familiare che rientra nel rapporto di parentela indicato dalla citata legge autenticata nelle forme di cui al D. Lvo 445/2000; - dichiarazione di responsabilità riportante rapporto di parentela, impossibilità per altro beneficiario di provvedere al trasporto del diversamente abile con indicazione precisa dei giorni e degli orari nei quali effettuerà il trasporto. | Anhang:- Kopie der Bescheinigung des Diensts für Rechtsmedizin über die Anerkennung der im Art. 33 des Gesetzes 104/92 genannten Voraussetzungen zugunsten des Antragstellers oder eines Familienangehörigen, der unter das im genannten Gesetz genannte Verwandtschaftsverhältnis fällt, beglaubigt gemäß Gv.D. 445/2000;- Eigenverantwortete Erklärung, in der das Verwandtschaftsverhältnis und die Unmöglichkeit der Beförderung der behinderten Person durch einen anderen Anspruchsberechtigten angegeben sind, mit genauer Angabe der Tage und Uhrzeiten, an denen die Fahrt erfolgen wird. |
| **Dichiara:** | **Erklärt:** |
| che contestualmente alla violazione commessa, **non è rimasto coinvolto in incidente stradale** e che le dichiarazioni di responsabilità allegate, sono rese ai sensi dell’art. 47 D.P.R. 445/2000. | dass **durch den Verstoß kein Unfall verursacht wurde** und dass die beigefügten Eigenerklärungen gemäß Art. 47 des D.P.R. 445/2000 abgegeben werden. |
| Il sottoscritto consapevole che il permesso orario non può avere durata superiore alle tre ore giornaliere e che, in caso di concessione del permesso medesimo, il periodo di sospensione della patente è aumentato di un numero di giorni pari al doppio delle complessive ore per le quali è stata autorizzata la guida, arrotondato per eccesso.Al fine di essere avvisato, comunica i seguenti recapiti telefonici tel. …..……………… e/o cell……………...………. E mail:……………………………….Data…………………… | Der/Dem Unterzeichneten ist bekannt, dass die Fahrerlaubnis maximal für drei Stunden am Tag erteilt werden kann und dass, bei Stattgabe des Antrags, die Aussetzungsfrist um die Anzahl der Tage erhöht wird, die dem Doppelten der Gesamtstunden laut Fahrerlaubnis entspricht, wobei eine Aufrundung stattfindet.Für die Benachrichtigung werden folgende Kontaktdaten mitgeteilt: Tel. ....................... und/oder Handy ............................ E-Mail: .....................................Datum........................ |
|  Firma ………………………………………………………………. (allegare copia fotostatica di un documento d’identità del sottoscrittore) | Unterschrift .......................................................................... (bitte eine Fotokopie eines Ausweises der/des Unterzeichners/in beifügen) |
| **N.B.** L’istanza deve essere presentata al Prefetto **entro cinque giorni** dal ritiro della patente.Prima dell’emissione dell’ordinanza di sospensione della patente contenente l’autorizzazione alla guida, il conducente non può guidare e, se sorpreso alla guida, incorre nella revoca della patente. | **N.B**. Der Antrag muss **innerhalb von fünf Tagen** ab der Abnahme des Führerscheins eingereicht werden.Vor Ausstellung der Aussetzungsverfügung, welche die Fahrerlaubnis enthält, darf die/der Fahrer/in, bei sonstigem Führerscheinentzug, kein Fahrzeug führen. |
|  |  |