

Oggetto: Richiesta di contrassegno di parcheggio per disabili ai sensi del D.P.R. 24 luglio 1996 n. 503, del Codice della Strada e relativo Regolamento di Esecuzione.

Ai sensi del D.P.R. n. 642 del 26.10.1972 e Legge n. 388/2000 art. 33 sono esentati dall'imposta di bollo i contrassegni rilasciati per invalidità permanente; nel caso di richiesta per limitazione "temporanea" (inferiore ai 5 anni) sulla presente deve essere apposta una marca da bollo da Euro 16,00 ed allegata un'ulteriore marca dello stesso importo da apporre sul titolo autorizzativo (art. 13-bis del D.P.R. 642/1972).

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il ____/____/____ e residente a Lignano Sabbiadoro (UD)
in via/piazza _____ n. _____ tel.: _____
disabile con deambulazione sensibilmente ridotta, come da documentazione allegata, in relazione al combinato disposto:

- degli articoli 5 e 6 del D.P.R. 27 aprile 1978, n. 384;
- degli articoli 7, comma 1, lett. d) e 188 del "Nuovo Codice della Strada", emanato con D.Lgs. 30 aprile 1992, n. 285;
- dell'art. 381 del "Regolamento di Esecuzione e di attuazione del vigente Codice della Strada", emanato con D.P.R. 16 dicembre 1992, n. 495;

C H I E D E

➤ **il rilascio** dello speciale contrassegno previsto dagli artt. 5 e 6 del D.P.R. 27 aprile 1978, n. 384 e dall'art. 381 del D.P.R. 16 dicembre 1992, n. 495, che consenta di circolare e sostare nelle strade e negli spazi all'uopo individuati, con il veicolo dallo stesso utilizzato e di godere delle agevolazioni di cui all'art. 188 del C.d.S., a favore di:

sè medesimo

in qualità di *esercitante la patria potestà del minore* *tutore*¹ *altro*² _____

per nome e conto³ di _____ nato/a a _____ il ____/____/____
C.F. _____ residente a _____
in via/piazza _____ n. _____ Tel. _____ cell. _____
e-mail _____

A tale scopo allega:

- certificazione originale rilasciata in data _____ dall'Azienda per i Servizi Sanitari N. 5 - Bassa Friulana (UD) - dalla quale risulta che nel corso della visita medica è stato accertato che il/la sottoscritto/a ha "effettiva capacità di deambulazione sensibilmente ridotta";
- verbale della commissione medica integrata di cui all'art. 20, del decreto legge 1° luglio 2009, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 3 agosto 2009, n. 102 che riporti anche l'esistenza dei requisiti sanitari necessari per la richiesta di rilascio del contrassegno invalidi di cui al comma 2 dell'articolo 381 del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 16 dicembre 1992, n. 495, e successive modificazioni (anche per la categoria non vedenti - art. 12, c. 3 D.P.R. 503/96);
- copia documento di identità in corso di validità;
- n. 2 foto (recenti) a colori formato tessera;

➤ **il rinnovo** del contrassegno n. _____ rilasciato in data _____;

A tale scopo allega:

- certificazione originale rilasciata in data _____ dal medico curante dott. _____ che conferma il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio del citato contrassegno (per rinnovo contrassegno con validità 5 anni);
- certificazione originale rilasciata in data _____ dall'Azienda per i Servizi Sanitari N. 5 - Bassa Friulana (UD) (per rinnovo contrassegno con validità inferiore ai 5 anni);
- contrassegno scaduto;
- copia documento di identità in corso di validità;
- n. 2 foto (recenti) a colori formato tessera;

➤ **il duplicato** del contrassegno n. _____ rilasciato in data _____;

a tale scopo allega:

- denuncia dell'avvenuto smarrimento/furto del contrassegno;
- copia documento di identità in corso di validità;
- n. 2 foto (recenti) a colori formato tessera;

SEGUE ---->

¹ Produrre documenti comprovanti la tutela.

² Specificare e allegare la documentazione attestante la legittimazione alla richiesta per nome e per conto dell'interessato.

³ Allegare copia del documento di identità o equipollente dell'interessato se diverso dal richiedente.

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità:

- ✓ di essere a conoscenza che il contrassegno dovrà essere riconsegnato a questo Comune in caso di trasferimento della propria residenza in altro Comune;
- ✓ che l'uso del contrassegno è personale;
- ✓ di essere a conoscenza che, in caso di scorretto uso del contrassegno, il medesimo sarà soggetto a ritiro da parte degli agenti accertatori ed a relativa sospensione;
- ✓ di essere consapevole delle responsabilità penali in caso di false dichiarazioni (art. 76 del DPR n. 445/2000).
- ✓ di essere a conoscenza del contenuto di cui all'art. 74 del D.lgs n. 196/2003, che qui si riporta per estratto: " I contrassegni rilasciati a qualunque titolo per la circolazione e la sosta di veicoli al servizio di persone invalide(...) e che devono essere esposti su veicoli, contengono i soli dati indispensabili ad individuare l'autorizzazione rilasciata e senza apposizione di simboli o diciture dai quali può desumersi la speciale natura dell'autorizzazione per effetto della sola visione del contrassegno (...)". Con la presente accetta il rilascio del contrassegno figurante il simbolo della carrozzella e con la dicitura "parcheggio per disabili", previsto dal Codice della Strada e dal suo Regolamento di Esecuzione ed attuazione, che si allega in copia.

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs n. 196 del 30.06.2003 (codice in materia di protezione dei dati personali), si informa che i dati personali raccolti tramite il presente modulo, sono trattati dalla Città di Lignano Sabbiadoro, per le finalità connesse all'erogazione del servizio e che in mancanza di questi non sarà possibile dare inizio al procedimento e provvedere all'emanazione del provvedimento conclusivo dello stesso. Ai sensi dell'art. 7 del medesimo Decreto, l'interessato ha il diritto ad avere conferma dell'esistenza dei dati che lo riguardano, a modificarli e aggiornarli; ha pure il diritto di richiedere la cancellazione o il blocco nel caso di trattamento in violazione di legge. Il titolare del trattamento dei dati è la Città di Lignano Sabbiadoro Viale Europa 80, che ha nominato Responsabile del trattamento dati il Comandante della Polizia Locale.

Letta e compresa l'informativa sopra riportata di il consenso al trattamento dei miei dati personali e sensibili ai sensi del D.Lgs 196/03 per le finalità indicate.

acconsento

(barrare casella)

non acconsento

Lignano Sabbiadoro, li ___/___/_____

Firma del Richiedente

DELEGA AL RITIRO

Il sig. / La sig.ra _____ nato/a il ___/___/_____

a _____ Prov. (____) e residente a _____ Prov. (____)

in via/piazza _____ tel. _____ a ritirare per mio

conto il relativo contrassegno.

Firma del Richiedente o del Delegante
