

Modulo di richiesta di rilascio del Contrassegno o duplicato per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio delle persone con capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta (art.188 del D.P.R. 16.12.1992 n.495).

Il/la sottoscritt _____

Nato/a _____ il _____

Residente a _____ in Via/Piazza _____

Cod.Fisc. _____ Telefono _____

CHIEDE A FAVORE DI

- Se stesso;
- in qualità di esercente la potestà genitoriale del minore;
- Tutore o altro da specificare _____

Per nome e per conto di _____

Nato/a _____ il _____

Residente a _____ in Via/Piazza _____

Cod.Fisc. _____ Telefono _____

BARRARE LA CASELLA CHE INTERESSA:

- RILASCIO del contrassegno** di parcheggio per invalidi e a tal fine si allega alla presente:
 - copia del certificato dell'Ufficio di Medicina legale attestante la ridotta capacità di deambulazione art.381 del D.P.R. 495/1992 Codice della Strada;
 - n.1 fotografia formato tessera del titolare;
 - copia documento d'identità dell'interessato ed eventuale delegato;

- RINNOVO del contrassegno n.** _____ **e** a tal fine si allega alla presente:
 - per **pass disabili temporaneo**: certificazione del medico legale dell'ASL che attesti il persistere dell'incapacità di deambulare autonomamente;
 - Oppure
 - per **pass disabili definitivo**: certificazione del proprio medico curante che confermi il persistere delle condizioni sanitarie;
 - vecchio modello di cotrassegno da rinnovare;
 - n.1 fotografia formato tessera del titolare;
 - copia documento d'identità dell'interessato ed eventuale delegato;

- DUPLICATO** del contrassegno di parcheggio per invalidi e a tal fine si allega alla presente:
 - eventuale denuncia di smarrimento del contrassegno, se smarrito o nei casi di deterioramento;
 - n.1 foto formato tessera del titolare;
 - copia del verbale commissione medica attestante la ridotta capacità di deambulazione;
 - copia documento d'identità dell'interessato ed eventuale delegato;

PERMANENTE (5 anni)

TEMPORANEA DAL _____ AL _____

Valendosi delle disposizioni di cui all'art.46 del DPR n.445 del 28.12.2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 dello stesso DPR, sotto la propria personale responsabilità.

DICHIARA

- 1) Di essere portatore/portatrice di deficit deambulatorio, così come risultante dal certificato sanitario attestante l'effettiva capacità di deambulazione sensibilmente ridotta, rilasciato dall'Azienda ASL, come prescritto dall'art.381 del Regolamento di esecuzione e attuazione del Codice della Strada;
- 2) Di essere consapevole che l'autorizzazione è strettamente personale e che l'uso del contrassegno è consentito sui veicoli al servizio della persona invalida;
- 3) Di impegnarsi a comunicare tempestivamente al Comune di Novoli ogni futura variazione a quanto riportato nella presente dichiarazione;
- 4) Di impegnarsi a far restituire il contrassegno al Comune di Novoli in caso di decesso del titolare dello stesso, o qualora venissero meno i requisiti per i quali è stato rilasciato;

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003 che:

1. *I dati personali raccolti saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per cui sono resi;*
2. *Tali dati potranno essere impiegati o comunicati ad altri soggetti previsti per legge, anche con strumenti informatici, per ragioni istituzionali, per operazioni e servizi connessi ai procedimenti e provvedimenti che lo riguardano;*
3. *Su di essi è possibile esercitare il diritto di accesso ai sensi dell'art.7 del sopra citato D.Lgs. Responsabile del trattamento dei dati è il Responsabile del Settore.*

Lì, _____

Il/la richiedente
