

	CONTRASSEGNO DI PARCHEGGIO PER DISABILI	Rev. 11/2021
		Pag. 1 di 2

Richiesta contrassegno per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio delle persone invalide con capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta ai sensi del D. Lgs. n. 285 del 30/04/1992 – DPR 495 del 16/12/1992 – DPR 151 del 30/07/2012.

marca da bollo
a valore legale
per contrassegno
temporaneo (1)

Al Sig. Sindaco
del Comune di RUBANO

_____ sottoscritt _____

nat_ a _____ il _____ cod. fiscale _____

residente a _____ in Via _____ n. _____

tel. n. _____

CHIEDE

IL RILASCIO

LA SOSTITUZIONE del contrassegno n: _____ per:

smarrimento deterioramento furto - cambio residenza (5 anni inferiore a 5 anni)

IL RINNOVO del contrassegno n: _____

del contrassegno per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio delle persone invalide con capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta ai sensi del D. Lgs. n. 285 del 30/04/1992 – DPR 495 del 16/12/1992 – DPR 151 del 30/07/2012.

per se stesso

per il familiare : Cognome: _____ Nome: _____

nat_ a _____ il _____ cod. fiscale _____

residente a Rubano, in via _____ n. civico _____

Dichiaro che, a causa dell'invalidità dell'avente diritto al rilascio del contrassegno, quest'ultimo non è in grado di raggiungere la sede comunale per sottoscrivere e/o presentare la documentazione fotografica necessaria per il rilascio del permesso e, pertanto, chiede che l'erogazione del servizio sia resa al domicilio di quest'ultimo entro i prossimi 30 giorni. Indica a tal fine i seguenti riferimenti per fissare il necessario appuntamento: tel _____ cell _____ Indirizzo presso il quale raccogliere la firma:
Via _____ n. _____

A tal fine dichiara sotto la propria personale responsabilità, consapevole delle sanzioni penali in cui può incorrere in caso di dichiarazione falsa o non corrispondente al vero (art. 76 DPR 445 del 28/12/2000), che gli elementi oggettivi dichiarati nella presente richiesta e nelle certificazioni allegate sono veritieri.

ALLEGATI:

- certificazione ULSS attestante l'effettiva capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta;
- certificato del medico curante che confermi il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio;
- copia verbale della Commissione Medica di Prima Istanza per l'accertamento degli stati di invalidità civile delle condizioni visive e del sordomutismo;
- copia verbale di accertamento dell'invalidità civile, delle condizioni visive e della sordità (art. 20 L.

	CONTRASSEGNO DI PARCHEGGIO PER DISABILI	Rev. 11/2021 Pag. 2 di 2
---	--	-----------------------------

03/08/2009, n.102;

—copia verbale della Commissione Medica di Prima Istanza per l'accertamento dell'Handicap (art. 4 L.

05/02/1992 n. 104);

copia verbale della Commissione medica per l'accertamento dell'Handicap (L. 05/02/1992 n. 104 – L.

03/08/2009, n. 102 art. 20);

foto tessera;

restituisce il contrassegno di sosta n: _____ per:

deterioramento - rinnovo - cambio di residenza.

Dichiara di aver preso visione delle informazioni relative al trattamento dei suoi dati personali, rese ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento e autorizza il trattamento di categorie particolari di dati ai sensi dell'art. 9 del Regolamento.

I dati personali raccolti con la presente domanda verranno trattati dal Comune di Rubano nel rispetto dei principi del Regolamento Ue n. 2016/679 e del d. lgs. n. 196 del 2003, come successivamente modificato, nonché secondo le modalità, finalità e limiti indicati nel documento informativo disponibile presso l'Ufficio Servizi-Sociali,Erp e pubblicato nel sito web (www.rubano.it).

Distinti saluti.

DATA: _____

FIRMA DEL RICHIEDENTE

Firma apposta in presenza dell'operatore addetto;

Firmata e inviata unitamente alla fotocopia di un documento d'identità valido;

VISTO DEL FUNZIONARIO RICEVENTE

*(1) Art. 13/bis della Tabella – allegato "B" del DPR 642/1972, dispone l'esenzione ai soggetti la cui invalidità comporta ridotte o impedito capacità motorie **permanenti**. Tenuto conto del tenore letterale della norma, l'esenzione non si applica al contrassegno invalidi con il quale viene resa nota l'autorizzazione rilasciata a **persone invalide a tempo determinato** in conseguenza di infortunio o per altre cause patologiche e prevista dal comma 4 dell'art. 381 DPR 495/92. (Circolare Ministeriale – Ministero delle Finanze – Agenzia delle Entrate – 03/01/2001, n. 1 "Legge 23/12/2000, n. 388. Primi Chiarimenti").*