*RICHIESTA PER IL RILASCIO / RINNOVO / DUPLICATO DEL CONTRASSEGNO DI PARCHEGGIO PER DISABILI*

 AL SIG. SINDACO

DEL COMUNE DI

RAMACCA

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cittadino (nazionalità) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in qualità di: (Barrare la casella corrispondente alla propria qualità)

[\_\_\_] Persona invalida, con capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta / non vedente.

[\_\_\_] Curatore/Tutore di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

persona invalida, con capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta / non vedente.

CHIEDE

Ai sensi dell’art. 381 del d.P.R. n. 495/1992 e successive modifiche e integrazioni (Regolamento di Esecuzione del Codice della Strada) e, dell’art. 12 d.P.R. n. 503/1996,

 (Barrare la casella corrispondente alla propria richiesta)

[\_\_\_] Il **RILASCIO** (*primo rilascio* - durata 5 anni) dell’autorizzazione e del relativo “contrassegno di parcheggio per disabili” per la circolazione e la sosta dei veicoli al sevizio di persone invalide.

 *A tale* *scopo* *allega*:

1. attestazione del medico legale o verbale della commissione medica integrata rilasciato dall’ASP di Catania Distretto di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ -

2. fotografia recente formato tessera -

3. copia documento di riconoscimento in corso di validità -

4. ricevuta comprovante l’avvenuto pagamento di euro\_\_\_\_\_\_\_\_ per diritti di segretaria.

[\_\_\_] Il **RINNOVO** (durata 5 anni) dell’autorizzazione e del relativo “contrassegno di parcheggio per disabili” per la circolazione e la sosta dei veicoli al servizio di persone invalide.

 *A tale scopo* *allega*:

1. certificazione del medico curante che attesta il perdurare delle condizioni che hanno dato luogo al rilascio del contrassegno -

2. fotografia recente formato tessera -

3. copia documento di riconoscimento in corso di validità -

4. ricevuta comprovante l’avvenuto pagamento di euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_ per diritti di segreteria.

[\_\_\_] Il **RILASCIO TEMPORANEO** fino al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (durata inferiore di 5 anni), dell’autorizzazione e del relativo “contrassegno di parcheggio per disabili”, per la circolazione e la sosta dei veicoli al servizio di persone invalide.

*A tale scopo* *allega*:

1. attestazione del medico legale o verbale della commissione medica integrata rilasciato dall’ASP di Catania Distretto di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ -

2. fotografia recente formato tessera -

3. copia documento di riconoscimento in corso di validità -

4. ricevuta comprovante l’avvenuto pagamento di euro\_\_\_\_\_\_\_\_ per diritti di segretaria.

*N.B.* – Alla scadenza del contrassegno temporaneo, l’eventuale rinnovo dovrà essere richiesto presentando nuova documentazione sanitaria rilasciata dalla commissione medica sopra indicata.

[\_\_\_] La **SOSTITUZIONE DEL CONTRASSEGNO** N. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con scadenza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, per deterioramento o illeggibilità.

 *A tale scopo* *allega*:

1. fotocopia del contrassegno deteriorato e/o illeggibile (da restituire al ritiro del nuovo contrassegno) -

2. fotografia recente formato tessera.

[\_\_\_] Il **DUPLICATO DEL CONTRASSEGNO** n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con scadenza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, per smarrimento o furto.

*A tale scopo* *allega*:

1. denuncia di smarrimento e/o furto -

2. fotografia recente formato tessera.

*DICHIARA SOTTO LA PROPRIA PERSONALE RESPONSABILITA’*

Di essere a conoscenza:

* che l’uso del contrassegno è strettamente personale ovvero non cedibile a terzi che non stiano accompagnando la persona disabile;
* che non può essere in possesso di altro contrassegno rilasciato da altri Comuni;
* che il contrassegno deve essere restituito in caso di decadenza (decesso, trasferimento di residenza in altro comune, scadenza senza rinnovo, ritrovamento a seguito di smarrimento/furto e contestuale rilascio di duplicato);
* delle sanzioni previste dall’art.188 C.d.S. nel caso di mancato rispetto delle norme/condizioni/limiti per l’utilizzazione del contrassegno parcheggio per disabili;
* di essere consapevole delle sanzioni penali e amministrative cui va incontro in caso di falsità negli atti e di dichiarazioni mendaci, come previsto dagli artt. 75 e 76 del d. P.R. n. 445/2000.

 Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ autorizza il trattamento dei dati personali nel rispetto della vigente normativa sulla protezione dei dati personali e, in particolare, del Regolamento Europeo per la protezione dei dati personali 2016/679, il D. Lgs. 30/06/2003 n. 196, come modificato da ultimo dal D. Lgs. 10/08/2018 n. 101 e ss. mm. ed ii..

RISERVATO ALL’UFFICIO

Contrassegno N. \_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Per ricevuta di consegna*

Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del ricevente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_