

Al Signor Sindaco
del Comune di
Capo D'Orlando

Oggetto: Richiesta contrassegno di parcheggio per persona con disabilità art. 381 D.P.R. 495/92 e s.m.i. – D.P.R. 503/96 Art. 4 D.L. 5/12

Il/La sottoscritto/a _____ tel. _____
consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla Legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità (art.76 D.P.R. 28.12.2000, n. 445), dichiara di essere:

maggiorenne genitore del minore tutore legale rappresentante
 amministratore di sostegno

Nato a _____	Di _____
Il _____	Nato a _____
Residente in Capo D'Orlando C.A.P. 98071	Il _____
Via _____	Residente in Capo D'Orlando C.A.P. 98071
	Via _____

C H I E D E

rilascio autorizzazione

in deroga ai divieti, obblighi e limitazioni alla circolazione stradale, prevista per la mobilità delle persone con disabilità, ai sensi dell'art. 188 del D.Lgs 285/92 e ss.mm.ii., nonché dello speciale contrassegno previsto dall'art. 381 del relativo Regolamento di esecuzione e dall'art. 12 del DPR 24 luglio 1996, n. 503. Allo scopo allega:

- Certificato rilasciato dall'Ufficio Medico Legale dell'ASP competente, attestante l'incapacità di deambulare o della capacità di deambulazione sensibilmente ridotta o verbale della commissione medica integrata, ovvero lo stato di non vedente; ovvero in caso di sentenza passata in giudicato, a seguito di ricorso al rigetto dell'istanza di invalidità, occorre allegare copia del verbale del CTU;

- ricevuta del versamento del corrispettivo di € 10,00 dei diritti d'istruttoria e rimborso stampati da versare sul c/c n. 14050983 o tramite IBAN n. IT0610538782100000047566498, intestato al Comune di Capo d'Orlando- Servizio Tesoreria con la causale "rilascio contrassegno per persona con disabilità" o mediante la piattaforma PagoPA, utilizzando il "Codice di Avviso di Pagamento".

- n. 1 foto formato tessera recente (max. sei mesi);

- copia documento di riconoscimento dell'interessato o del richiedente qualora soggetto diverso, **purché appartenente allo stesso nucleo familiare dell'interessato**. Nel caso in cui il disabile sia minorenni o direttamente impossibilitato alla presentazione della domanda, questa sarà redatta a cura del soggetto esercente la responsabilità genitoriale o di un tutore.

- **marca da bollo di € 16,00 per contrassegni temporanei**

rinnovo autorizzazione

a) Se in possesso di certificazione medico-legale PERMANENTE (5 anni)

- Certificato del medico curante che confermi il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio e che nonostante le sensibili riduzioni, conservi ancora la capacità di deambulazione o verbale della commissione medica integrata, ovvero lo stato di non vedente:

- ricevuta del versamento del corrispettivo di € 10,00 dei diritti d'istruttoria e rimborso stampati da versare sul c/c n. 14050983 o tramite IBAN n. IT0610538782100000047566498, intestato al Comune di Capo d'Orlando- Servizio Tesoreria con la causale "rinnovo contrassegno per persona con disabilità" o mediante la piattaforma PagoPA, utilizzando il "Codice di Avviso di Pagamento".

- n. 1 foto formato tessera recente (max. sei mesi);

- copia documento di riconoscimento dell'interessato o del richiedente qualora soggetto diverso, **purché appartenente allo stesso nucleo familiare dell'interessato**. Nel caso in cui il disabile sia minorenni o direttamente impossibilitato

alla presentazione della domanda, questa sarà redatta a cura del soggetto esercente la responsabilità genitoriale o di un tutore.

b) Se in possesso di certificazione medico-legale TEMPORANEA

- Certificazione medico legale, rilasciata dalla ASP di appartenenza, che attesti la permanenza o temporanea capacità di deambulazione sensibilmente ridotta ovvero lo stato di non vedente;
- ricevuta del versamento del corrispettivo di € 10,00 dei diritti d'istruttoria e rimborso stampati da versare sul c/c n. 14050983 o tramite IBAN n. IT0610538782100000047566498, intestato al Comune di Capo d'Orlando- Servizio Tesoreria con la causale "rinnovo contrassegno per persona con disabilità" o mediante la piattaforma PagoPA, utilizzando il "Codice di Avviso di Pagamento".
- n. 1 foto formato tessera recente (max. sei mesi);
- copia documento di riconoscimento dell'interessato o del richiedente qualora soggetto diverso, **purché appartenente allo stesso nucleo familiare dell'interessato.** Nel caso in cui il disabile sia minorenni o direttamente impossibilitato alla presentazione della domanda, questa sarà redatta a cura del soggetto esercente la responsabilità genitoriale o di un tutore.

- **marca da bollo di € 16,00**

uplicato per furto/ smarrimento/ deterioramento

Allo scopo allega:

- Denuncia di furto presentata alla competente Autorità/ Autocertificazione resa ai sensi della legge/ contrassegno deteriorato.
- ricevuta del versamento del corrispettivo di € 10,00 dei diritti d'istruttoria e rimborso stampati da versare sul c/c n. 14050983 o tramite IBAN n. IT0610538782100000047566498, intestato al Comune di Capo d'Orlando- Servizio Tesoreria con la causale "rilascio contrassegno per persona con disabilità" o mediante la piattaforma PagoPA, utilizzando il "Codice di Avviso di Pagamento" in caso di furto/ ricevuta del versamento del corrispettivo di € 15,00 in caso di smarrimento o deterioramento
- n. 1 foto tessera recente (max. sei mesi);
- copia documento di riconoscimento dell'interessato o del richiedente qualora soggetto diverso, **purché appartenente allo stesso nucleo familiare dell'interessato.** Nel caso in cui il disabile sia minorenni o direttamente impossibilitato alla presentazione della domanda, questa sarà redatta a cura del soggetto esercente la responsabilità genitoriale o di un tutore.

- **marca da bollo di € 16,00**

(Per rinnovi e duplicati:- Indicare n. data e scadenza)

A tal fine dichiara:

- Avere ridotta o impedita capacità motoria
- Di essere non vedente.

Informativa sul trattamento dei dati personali

/ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016 n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Data _____

FIRMA _____

Consegnato il _____

Per Ricevuta _____