

Marca da bollo
da € 16,00
solo se il
contrassegno non è
di tipo permanente

AL COMANDO DELLA POLIZIA MUNICIPALE
Di PALMA DI MONTECHIARO

MODULO DI RICHIESTA CONTRASSEGNO DI PARCHEGGIO PER DISABILI

(D.P.R. 24 luglio 1996, n. 503 – D.P.R. 16 dicembre 1992, n. 495 – Legge 23/12/2000, n. 388)

/ / sottoscritt (1) _____
cognome e nome della persona invalida in stampatello

Nata/o il a _____ il _____
data di nascita località di nascita

residente a Palma di Montechiaro _____
via/piazza numero civico

codice fiscale

telefono rete fissa _____, cellulare _____

Barrare la casella corrispondente alla propria richiesta:

Chiede il rilascio del contrassegno per la circolazione e la sosta dei veicoli al servizio delle persone invalide (art. 381 regolamento esecuzione del D.P.R. 16 dicembre 1992 n. 495)

A tale scopo allega:

- Attestazione medico-legale uso rilascio contrassegno invalidi rilasciata dall'Unità dell'Azienda Sanitaria Locale o, in alternativa, verbale della commissione medica riportante l'esistenza dei requisiti sanitari necessari per la richiesta di rilascio del contrassegno di parcheggio per disabili (2).
- Copia documento d'identità in corso di validità;
- Copia codice Fiscale;
- N. 2 foto formato tessera;
- N° 2 marche da bollo da € 16,00 (solo se il contrassegno "NON È PERMANENTE")
- Ricevuta pagamento di € 5,00 per diritti di istruttoria (delibera G.M. 58/2012).

Chiede il rinnovo del contrassegno n. _____ del _____ per scadenza naturale.

A tale scopo allega:

- Certificato originale rilasciato dal medico curante che esplicitamente "conferma il persistere delle condizioni sanitarie che hanno determinato il rilascio del contrassegno di parcheggio per disabili". (solo se il contrassegno è "PERMANENTE");
- Attestazione medico-legale rilasciata dall'Unità dell'Azienda Sanitaria Locale o, in alternativa, verbale della commissione medica riportante l'esistenza dei requisiti sanitari necessari per la richiesta di rilascio del contrassegno di parcheggio per disabili (2) (solo se il contrassegno "NON È PERMANENTE");
 - Copia documento d'identità in corso di validità;
 - Copia codice fiscale;
 - Contrassegno scaduto;
 - N. 2 foto formato tessera;
 - N° 2 marche da bollo da € 16,00 (solo se il contrassegno "NON È PERMANENTE");
 - Ricevuta pagamento di € 5,00 per diritti di istruttoria (delibera G.M. 58/2012).

Chiede il rinnovo del contrassegno n. _____ del _____ per:

- smarrimento** (allegare: copia denuncia; n. 2 foto formato tessera; n. 2 marche da bollo da € 16,00 solo se il contrassegno "NON È PERMANENTE"; ricevuta pagamento di € 5,00 per diritti di istruttoria (delibera G.M. n. 58/2012)).
- deterioramento** (allegare: contrassegno deteriorato; n. 2 foto formato tessera; n. 2 marche da bollo da € 16,00 solo se il contrassegno "NON È PERMANENTE"; ricevuta pagamento di € 5,00 per diritti di istruttoria (delibera G.M. n. 58/2012)).

Ai sensi degli articoli 23 e 26 del D. L.gs. 30 giugno 2003 n. 196, autorizza il trattamento dei dati sensibili, prevalendo il proprio interesse ad ottenere l'autorizzazione rispetto alla tutela dei dati medesimi e dichiaro di avere preso visione dell'informativa retro riportata. Dichiaro, inoltre, di essere a conoscenza che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci o forma atti falsi, sarà punito ai sensi di quanto previsto dall'art. 76, D.P.R. 445/2000.

_____ data

_____ firma del richiedente (o tutore/curatore/amministratore di sostegno) (3)

- (1) La richiesta spetta alla persona che chiede il contrassegno;
- (2) I verbali delle commissioni mediche integrati di cui all'art. 20, del decreto – legge 1° luglio 2009, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 3 agosto 2009, n. 102, riportano anche l'esistenza dei requisiti sanitari necessari per la richiesta di rilascio del contrassegno invalidi cui al decreto del Presidente della Repubblica 16 dicembre 1992, n. 495, e successive modificazioni (art. 4 del decreto – legge 9 febbraio 2012, n. 5, coordinato con la legge di conversione 4 aprile 2012, n. 35);
- (3) In qualità di curatore/tutore/amministratore di sostegno (allegare documento d'identità e atto di nomina del Tribunale).

Informativa sul trattamento dei dati personali, ai sensi dell'art. 13 del d.lgs n. 196/2003

- a) il trattamento dei dati conferiti con la presente istanza/dichiarazione è finalizzato all'espletamento dell'iter Amministrativo;
- b) il trattamento sarà effettuato con modalità informatizzate e/o manuali;
- c) il conferimento dei dati è obbligatorio per il rilascio di quanto richiesto;
- d) il mancato conferimento di alcuni o di tutti i dati richiesti comporta l'annullamento dell'istanza/dichiarazione;
- e) i dati conferiti potranno essere comunicati, qualora necessario, ad altri Settori di questa Amministrazione e ad altri soggetti pubblici;
- f) il dichiarante può esercitare i diritti di cui all'articolo 7 del d.lgs n. 196/2003 (modifica, aggiornamento, cancellazione dei dati, ecc.) avendo come riferimento il responsabile del trattamento degli stessi per il Comune.
- g) il titolare del trattamento è il Comune di Palma di Montechiaro.