

MOD. C.U.D.E.
RICHIESTA DI PERMESSO
DISABILI

Per la richiesta
2 Marche da bollo
da Euro 16,00
se trattasi di permesso
temporaneo

Al Comune di _____

OGGETTO: Richiesta di rilascio o di rinnovo del "Contrassegno di parcheggio per disabili" (art. 381 del D.P.R. 16.12.1992 n.495 "Regolamento di esecuzione del codice della strada", modificato dal D.P.R. 30.07.2012 n.151 e successive modificazioni/integrazioni).

Il/la sottoscritto/a				nato/a a			
Il		residente a		in via			
civ.		Tipo Documento		numero			
Rilasciato da				In data			Con scadenza
Telefono		Cellulare		Cod. fiscale			
Indirizzo mail							
In qualità di		<input type="checkbox"/> Destinatario del contrassegno					
		<input type="checkbox"/> Genitore del minore (<i>nome e cognome</i>): _____					
		<input type="checkbox"/> Tutore/Curatore di (<i>nome e cognome</i>): _____					

ESSENDO AFFETTO DA PATOLOGIA CHE RIDUCE SENSIBILMENTE LE CAPACITA' DI DEAMBULAZIONE, CONSAPEVOLE CHE:

- L'USO DELL'AUTORIZZAZIONE E' STRETTAMENTE PERSONALE;
- Non può essere in possesso di uguale autorizzazione rilasciata dal Sindaco di altro Comune;
- Il contrassegno deve essere restituito in caso di: scadenza, decadenza dei requisiti, trasferimento di residenza in altro Comune o decesso;
- Per la consegna del contrassegno richiesto, a termini di legge, l'ufficio ha 30 (trenta) giorni di tempo per emettere quanto richiesto, ove consentito; il C.U.D.E. potrà essere ritirato presso il Comando Servizio Unico Polizia Locale Distretto VI3E, sito a Longare (VI) in via Municipio n. 7 – piano terra - ☎ 0444-555027, nei giorni feriali dal martedì al giovedì dalle ore 09:30 alle 12:30, il lunedì dalle 15:30 alle 18:30;

CHIEDE

- il RILASCIO di un contrassegno **TEMPORANEO** (di durata inferiore ad anni cinque) per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio delle persone invalide con capacità di deambulazione sensibilmente ridotta. Si allega:
- Certificazione medica (*in originale*) rilasciata dall'Ufficio Medico Legale dell'Azienda Sanitaria Aulss n. 8 di Vicenza(*) o copia del verbale della Commissione medica integrata, con dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà sulla conformità all'originale;
 - 1 foto formato tessera **recente** (dimensioni LxH 3.5x4 cm).

NB: ALLA SCADENZA DI UN CONTRASSEGNO TEMPORANEO, L'EVENTUALE RINNOVO DOVRA' ESSERE RICHiesto PRESENTANDO NUOVA DOCUMENTAZIONE MEDICA RILASCIATA O DALL'UFFICIO MEDICO LEGALE DELL'AZIENDA SANITARIA AULSS N. 8 DI VICENZA O DALLA COMMISSIONE MEDICA INTEGRATA.

- il RILASCIO di un contrassegno **DEFINITIVO** (di durata pari ad anni cinque) per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio delle persone invalide con capacità di deambulazione sensibilmente ridotta. Si allega:
- Certificazione medica (*in originale*) rilasciata dall'Ufficio Medico Legale dell'Azienda Sanitaria Aulss n. 8 di Vicenza o copia del verbale della Commissione medica integrata, con dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà sulla conformità all'originale;
 - 1 foto formato tessera **recente** (dimensioni LxH 3.5x4 cm).

(*) Per la certificazione medica necessaria ad ottenere l'autorizzazione ed il relativo contrassegno per motulesi, la persona richiedente potrà effettuare la prenotazione della visita medica unicamente telefonando al numero verde 800 064 960, operativo dal lunedì al venerdì dalle ore 08:30 alle ore 09:45; e presentarsi presso il Distretto Socio Sanitario Sud-Est munito di un documento d'identità e della documentazione medica in Suo possesso (es. certificato medico rilasciato dal proprio medico di base o verbale della commissione medica di prima istanza ULSS attestanti l'invalidità per cui si chiede il contrassegno).

- il **RINNOVO** di un contrassegno **DEFINITIVO** (di durata pari ad anni cinque) n. _____, in scadenza il _____ per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio delle persone invalide con capacità di deambulazione sensibilmente ridotta. Si allega:
- Certificato (*in originale*) del medico di base che confermi il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio del contrassegno;
 - 1 foto formato tessera **recente** (dimensioni LxH 3.5x4 cm);
 - Contrassegno scaduto.

- la **SOSTITUZIONE/DUPLICATO** del contrassegno già rilasciato n. _____, con scadenza il _____ per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio delle persone invalide con capacità di deambulazione sensibilmente ridotta con un contrassegno nuovo per furto/smarrimento. Si allega:
- Copia del contrassegno da sostituire;
 - Copia denuncia di furto/smarrimento;
 - 1 foto formato tessera **recente** (dimensioni LxH 3.5x4 cm).

AI SENSI DEGLI ARTT. 46-47 DEL D.P.R. 28.12.2000 n. 445 E S.M.I., SI DICHIARA QUANTO SOPRA RICHIESTO SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ, CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PENALI PREVISTE IN CASO DI DICHIARAZIONI MENDACI PREVISTE DALL'ART. 76 DELLO STESSO D.P.R.

Il/La dichiarante è soggetto/a alle sanzioni previste dal Codice Penale e dalle Leggi speciali in materia, qualora rilasci dichiarazioni mendaci, formi o faccia uso di atti falsi o esibisca atti contenenti dati non più rispondenti a verità (art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445).

Qualora dal controllo effettuato dall'Amministrazione emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il/la dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445).

Longare, lì _____

Il/la richiedente (firma leggibile) _____

Delego fin da subito al ritiro del contrassegno presso il Comando Servizio Unico Polizia Locale Distretto VI3E di

Longare il Sig.re/ra _____ nato/a a _____

il _____.

Il/la delegante (firma leggibile) _____

**INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D. LGS. 196/2003 INTEGRATO CON MODIFICHE DEL D. LGS. 101/2018
(Codice in materia di protezione dei dati personali)**

Ai sensi del Codice in materia di protezione dei dati personali, l'Amministrazione comunale di Longare (VI) in qualità di Titolare del trattamento, è tenuta ad informare che:

- a) il trattamento dei dati conferiti con la presente istanza è finalizzato al rilascio del contrassegno invalidi;
- b) il trattamento sarà effettuato con modalità informatizzate e manuali;
- c) il conferimento dei dati è obbligatorio per il corretto sviluppo dell'istruttoria;
- d) il mancato conferimento di alcuni o di tutti i dati richiesti comporta l'annullamento dell'istanza;
- e) i dati conferiti – ivi comprese le certificazioni mediche presentate – potranno essere comunicati, qualora necessario, in relazione ad adempimenti procedurali, ad altri settori dell'Amministrazione Comunale o ad altri soggetti pubblici;
- f) il dichiarante può esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D. Lgs 196/2003 integrato con modifiche del D. Lgs 101/2018 (modifica, aggiornamento, cancellazione dei dati, ecc.) avendo come riferimento il responsabile del trattamento degli stessi per il Comune, individuato nel Comandante del Servizio Unico di Polizia Locale, associato tra i comuni di Longare, Arcugnano, Castegnero, Montegaldella e Nanto, con Longare Ente capofila;
- g) il titolare del trattamento è il Comune di Longare (VI), Ente capofila del servizio associato di Polizia Locale, con sede in via G. Marconi n. 26 – 36023 LONGARE (VI). Il Titolare ha nominato Responsabile preposto, per il riscontro all'interessato in caso di esercizio dei diritti di cui al punto precedente, il Comandante in carica del suddetto Servizio Unico di Polizia Locale di Longare associato con sede a Longare (VI) in via Municipio n. 7 – piano terra.

Longare, lì _____

Per presa visione (firma leggibile) _____