

**Al Sindaco  
del Comune di Monteviale**

**OGGETTO: Richiesta rilascio o rinnovo contrassegno di parcheggio per disabili.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a il a \_\_\_\_\_  
residente a Monteviale in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
tel. n. \_\_\_\_\_ e – mail \_\_\_\_\_

in relazione al D.P.R. 495/1992, art. 381, al D.P.R. 503/1996, art. 12 ed al D.P.R.151/2012, consapevole che:

1. l'uso del contrassegno è strettamente personale;
2. non può essere in possesso di uguale contrassegno rilasciato da altro Comune;
3. il contrassegno deve essere restituito in caso di: scadenza, decadenza dei requisiti, trasferimento di residenza in altro Comune o decesso;

#### **CHIEDE**

- il **primo rilascio definitivo (validità 5 anni)** di suddetto contrassegno per circolare e sostare sulle strade e sugli appositi spazi del territorio nazionale, con il veicolo dal/dalla medesimo/a utilizzato.
- il **rilascio temporaneo (validità inferiore 5 anni)** di suddetto contrassegno per circolare e sostare sulle strade e sugli appositi spazi del territorio nazionale, con il veicolo dal/dalla medesimo/a utilizzato.
- il **rinnovo** di suddetto contrassegno per circolare e sostare sulle strade e sugli appositi spazi del territorio nazionale, con il veicolo dal/dalla medesimo/a utilizzato.

#### **DICHIARA**

di essere consapevole che le dichiarazioni mendaci e l'esibizione di atti falsi sono penalmente sanzionabili (art. 76 del D.P.R. 445/2000).

Monteviale, \_\_\_\_\_

Il/La richiedente  
\_\_\_\_\_

#### **INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 D. LGS 196/2003 (CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI)**

Si informa che:

- il trattamento dei dati conferiti con la presente istanza è finalizzato al rilascio del contrassegno invalidi; il trattamento sarà effettuato con modalità informatizzate e manuali;
- il conferimento dei dati è obbligatorio per il corretto sviluppo dell'istruttoria;
- il mancato conferimento di alcuni o di tutti i dati richiesti comporta l'annullamento dell'istanza;
- il titolare del trattamento è il Comune di Monteviale con sede in Via Cibeles n. 15

Il titolare ha nominato Responsabile preposto, per il riscontro all'interessato in caso di esercizio dei diritti di cui al punto precedente, la dott.ssa Sabrina Morello.

## DOCUMENTI NECESSARI

### RILASCIO CONTRASSEGNO (PRIMA VOLTA)

1. certificazione medica, **in originale**, rilasciata dall'ufficio medico-legale dell'ASL di appartenenza o verbale commissione medica integrata (aggiornato al D.L. 09/02/2012 n. 5 e convertito in L. 04/04/2012 n. 35) con annessa dichiarazione sostitutiva di certificazione;
2. fotocopia documento identità personale;
- 3. n. 1 marca da bollo € 16,00 (solo per invalidità temporanea);**
4. foto formato tessera recente (3,5 x 4)

### RINNOVO CONTRASSEGNO DEFINITIVO (5 anni)

1. certificato medico curante, in originale, attestante il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio;
2. contrassegno scaduto;
3. fotocopia documento identità personale;
4. foto formato tessera recente (3,5 x 4)

### RINNOVO CONTRASSEGNO TEMPORANEO O DUPLICATO

1. certificazione medica, in originale, rilasciata dall'ufficio medico-legale dell'ASL di appartenenza;
2. fotocopia documento identità personale;
3. n. 1 marca da bollo € 16,00;
4. contrassegno scaduto;
5. foto formato tessera recente (3,5 x 4)

### DUPLICATO CONTRASSEGNO TEMPORANEO O DEFINITIVO

1. denuncia di smarrimento o furto;
2. fotocopia documento identità personale;
3. foto formato tessera recente (3,5 x 4)

N.B:

- La certificazione medica deve indicare l'esistenza dei requisiti sanitari necessari per la richiesta del **rilascio** contrassegno invalidi e la durata della riduzione della **capacità di deambulazione**;
- La certificazione medica (anche del medico di base) per il **rinnovo** deve indicare che alla data odierna **persistono** le condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio del contrassegno invalidi.

Per ricevuta contrassegno n. \_\_\_\_ (firma) \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_