

MODULO DI RICHIESTA

RILASCIO/RINNOVO CONTRASSEGNO PER LA CIRCOLAZIONE E LA SOSTA DEI VEICOLI AL SERVIZIO DELLE PERSONE DISABILI (art.381 del DPR 495/92 Regolamento di esecuzione e attuazione del Nuovo Codice della Strada e ss.mm.ii.)

avente diritto

Cognome.....Nome.....nato il.....
a.....CF.....
residente ain via.....n.....tel.....
mail.....pec.....

Persona delegata

Cognome.....Nome.....nato il.....
a.....CF.....
residente aintel.....
in qualità di (*familiare, tutore, amministratore sostegno*).....

CHIEDE

(barrare la casella corrispondente alla propria richiesta)

IL RILASCIO del contrassegno per la circolazione e la sosta dei veicoli al servizio delle persone disabili, PERMANENTE (5 ANNI) TEMPORANEO fino al/...../.....a tale scopo allega:

- Certificato originale rilasciato dalla Azienda Sanitaria Locale attestante la ridotta capacità di deambulazione;
- oppure:
- Verbale di accertamento della Commissione Medica per l'accertamento delle invalidità civili contrassegnato dai codici 05-06 (*invalidità con riconoscimento dell'indennità di accompagnamento*) oppure 08-09 (*cecità totale o parziale*);
- Copia Documento d'identità del richiedente;
- Fotografia formato tessera del richiedente.
- SOLO PER PASS TEMPORANEO n. 02 marche da bollo di € 16,00.

IL RINNOVO del contrassegno n°..... rilasciato dal Comune di con validità di 5 anni per la circolazione e la sosta dei veicoli al servizio delle persone disabili, a tale scopo allega:

- Certificazione del medico curante attestante "**la persistenza delle condizioni sanitarie che hanno determinato il rilascio del contrassegno**";
- Copia Documento d'identità del richiedente;
- Contrassegno scaduto;
- Fotografia formato tessera del richiedente.

N.B.: i contrassegni temporanei (*validità inferiore ai 5 anni*) non sono rinnovabili. È necessario richiedere un nuovo permesso.

IL RILASCIO PER DUPLICATO del contrassegno n°..... rilasciato dal Comune di con validità di 5 ANNI / TEMPORANEO fino al/...../.....per la circolazione e la sosta dei veicoli al servizio delle persone disabili, a tale scopo allega:

- denuncia di furto / smarrimento presentata ad un Organo di Polizia;
- Copia Documento d'identità del richiedente;
- Contrassegno deteriorato ed illeggibile;
- Fotografia formato tessera del richiedente.
- Attestato di pagamento di € 20,00 tramite **pagopa(vedi procedura sul retro)**

Procedura per l'emissione del Pago PA. Collegarsi al sito <https://www.marcaoccidentale.it> ServiziPagoPA-Pagamenti on line, accedi al servizio <https://www.cittadinodigitale.it/apspagopa/Payment/PagamentiAnonimi>, cercare "Unione di Comuni Marca Occidentale", selezionare la tipologia di Pagamento spontaneo "Contrassegno Invalidi" che permetterà di generare l'avviso con il quale è possibile effettuare il pagamento online oppure in un momento successivo, recandosi presso i punti vendita SISAL, LOTTOMATICA (tabaccai).

Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento (UE) 2016/679

I dati personali qui obbligatoriamente forniti dal richiedente sono oggetto del trattamento al solo fine istruttorio della presente richiesta di accesso. E' fatto salvo l'esercizio dei diritti previsti all'art. 15 del Regolamento citato.

Le operazioni di trattamento sono effettuate da personale dell'Unione di Comuni Marc Occidentale a ciò espressamente incaricato. Il titolare del trattamento è l'Unione di Comuni -Marca Occidentale.

Per ulteriori informazioni sul trattamento dei dati personali si rinvia al sito www.marcaoccidentale.it

AVVERTENZE

Il/i sottoscritto/i è/sono consapevole/i che, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 46, 47, 76 del D.P.R. 28.12.2000 N. 445, in caso di dichiarazione mendace, formazione od uso di atti falsi, verranno applicate nei propri riguardi le sanzioni previste dal Codice Penale e delle leggi speciali in materia; è altresì consapevole che qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, decadrà dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera ai sensi di quanto disposto dall'art. 75 del D.P.R. 445/00.

L'autorizzazione ottenuta non abilita automaticamente al transito nelle zone a traffico limitato. Sarà onere dell'interessato e non dell'Unione di Comuni-Marca Occidentale provvedere a comunicare e/o registrare i transiti e la targa del veicolo al servizio della persona disabile ai vari Comuni ove saranno effettuati gli accessi ai varchi Z.T.L.

Ai sensi dell'art. 38 del DPR 445 del 28.12.2000 comma 3, la presente dichiarazione va sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto; ovvero sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica (*fronte e retro*) di un valido documento di identità del sottoscrittore (*nella fotocopia deve risultare visibile la firma presente sul documento*).

_____, data.....

L'avente diritto

.....

La persona delegata

.....

Spazio riservato all'Ufficio

Note:.....
.....
.....
.....

_____, data

L'addetto

.....