

MODELLO DA UTILIZZARE DAL GENITORE/TUTORE/CURATORE/AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO

(dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà art. 47 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)

RICHIESTA PER:

IL RILASCIO **IL RINNOVO** **LA SOSTITUZIONE**
DEL CONTRASSEGNO DI PARCHEGGIO PER DISABILI

RICHIESTA PER L'EMISSIONE DEL DUPLICATO DEL CONTRASSEGNO DI PARCHEGGIO PER DISABILI N. _____ A SEGUITO DI:

SMARRIMENTO **FURTO**

- All' Ill.mo Sig. Sindaco
del Comune di
MONTANO LUCINO (CO)**
- Al Responsabile di Servizio
del Comando di Polizia Locale
del Comune di:
MONTANO LUCINO (CO)**

Il/La sottoscritto/a _____ Cod.Fiscale _____

nato a _____ il _____ e residente in

_____ (____) Via/Piazza _____

n. _____ tel. _____ E.Mail _____

in qualità di:

- Genitore** **Madre** **Padre**
- Curatore/Tutore/Amministratore di Sostegno** (Art. 5 D.P.R. 445 del 28/12/2000), atto di nomina del

Tribunale di _____ n. _____ emesso in data _____ del Sig. / Sig.ra

_____ Cod. Fiscale _____

nato/a a _____ il _____ residente in Montano Lucino (CO)

alla Via/Piazza _____ n. _____ telefono _____

E. Mail _____

CHIEDE

Ai sensi dell'art. 381 Regolamento di Esecuzione e di Attuazione del N.C.d.S. - D.P.R. n. 495 del 16/12/92 e D.P.R. n. 151 del 30/07/2012;

- IL RILASCIO** dell'autorizzazione in deroga prevista riguardo alla circolazione e sosta dei veicoli al servizio di invalidi con emissione di apposito contrassegno
- Permanente;
- Temporaneo sino al _____ .

A tale scopo allega:

- 1. Copia fotostatica della certificazione medico-legale dell' A.S.L. di appartenenza, dalla quale risulta che nella visita medica è stato espressamente accertato che la persona per la quale viene richiesta l'autorizzazione ha effettiva capacità di deambulazione sensibilmente ridotta, ovvero copia fotostatica del verbale di invalidità civile definitivo emesso dall'INPS;**
 - 2. Copia fotostatica del documento di identità in corso di validità;**
 - 3. N. 2 fotografie recenti a colori (formato tessera);**
 - 4. Originale del precedente contrassegno (con validità temporanea), nel caso il richiedente ne sia in possesso.**
- IL RINNOVO** del contrassegno N. _____ di parcheggio per disabili con validità PERMANENTE (5 anni) - (No temporaneo, barrare rilascio)

A tale scopo allega:

- 1. Copia fotostatica della certificazione rilasciata dal medico curante che esplicitamente attesti il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio del contrassegno;**
- 2. Copia fotostatica del documento di identità in corso di validità;**
- 3. Contrassegno scaduto di validità (Contrassegno N. _____);**

MODELLO DA UTILIZZARE DAL GENITORE/TUTORE/CURATORE/AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO

(dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà art. 47 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)

4. N. 2 fotografie recenti a colori (formato tessera).

- Dichiaro (ai sensi dell'art. 6, comma 3, della legge n. 80 del 9 Marzo 2006) di essere esonerato da ogni visita medica finalizzata all'accertamento della permanenza della minorazione civile o dell'handicap in quanto affetto da patologia invalidante elencata nell'allegato della citata legge.
- LA SOSTITUZIONE** del contrassegno di parcheggio per disabili per:
 - smarrimento (allegare dichiarazione di responsabilità autocertificata presso gli Uffici di Polizia e quanto previsto per le procedure di rilascio ai punti 2 e 3);
 - furto (allegare denuncia effettuata presso gli Uffici di Polizia e quanto previsto per le procedure di rilascio ai punti 2 e 3).

La presente istanza viene consegnata a mano:

- dal Genitore del Sig. della Sig.ra _____
- Curatore/Tutore/Amministratore di Sostegno del /Sig. – della Sig.ra** _____

DICHIARA

di essere a conoscenza

- che **l'uso dell'autorizzazione è personale** ovvero non cedibile a terzi che non siano a servizio dell'intestatario, ai sensi dell'art. 188 N. .d.S.;
- che non può essere in possesso di uguale autorizzazione rilasciata dal Sindaco di altro Comune;
- che il contrassegno deve essere restituito in caso di decadenza (decesso, trasferimento di residenza in altro Comune, scadenza, ecc.);
- delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di falsità negli atti e di dichiarazioni mendaci, come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000 (**Falsità materiale e/o ideologica commessa dal privato in atto pubblico** – Artt. 482 e 483 codice penale – **salvo che il fatto non costituisca più grave reato**);
- che in caso di dichiarazioni mendaci il sottoscritto decade dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della presente dichiarazione, come previsto dall'art. 75 D.P.R. 445 del 28/12/2000.

Ai sensi dell'art. 13 D.Lgs. n. 196 del 30.06.2003 e s.m.i. (codice in materia di protezione dei dati personali), si informa che i dati personali raccolti tramite il presente modulo, sono trattati dal Comune di Montano Lucino (CO), per le finalità connesse all'erogazione del servizio e che in mancanza di questi, non sarà possibile dare inizio al procedimento e provvedere all'emanazione del provvedimento conclusivo dello stesso. Ai sensi dell'art. 7 del medesimo Decreto, l'interessato ha diritto di avere conferma dell'esistenza dei dati che lo riguardano, di modificarli e aggiornarli; ha inoltre il diritto di richiedere la cancellazione o il blocco nel caso di trattamento in violazione di legge. Il Titolare del trattamento dei dati è il Comune di Montano Lucino (CO) Via Liveria, 7, che ha nominato Responsabile del trattamento dati il Comandante della Polizia Locale.

Letta e compresa l'informativa sopra riportata, come previsto dall'art. 26 comma 1 dello stesso Decreto e come sancito dal D.Lgs.285/1992 e D.P.R. 151/2012,

- ACCONSENTO**
- NON ACCONSENTO**

al trattamento dei dati personali e sensibili, riportati sul presente modello e nella documentazione allegata, esclusivamente nell'ambito del procedimento relativo alla gestione dell'istanza.

Montano Lucino, _____

FIRMA del richiedente (genitore/tutore/curatore/amministratore di sostegno) _____

- IN QUALITA' DI GENITORE/CURATORE/TUTORE/AMMINISTRAZIONE DI SOSTEGNO (ALLEGARE DOCUMENTO DI IDENTITA' E ATTO DI NOMINA DEL TRIBUNALE)**

ALL'ATTO DEL RITIRO:

Montano Lucino, _____

FIRMA _____

N.B. Per il ritiro del contrassegno invalidi, stante l'obbligo della firma sullo stesso, l'invalido deve recarsi personalmente presso gli Uffici del Comando di Polizia Locale, per ritirare il predetto tesserino al fine di adempiere a quanto stabilito dal D.P.R. n. 151 del 30 luglio 2012.

L'autorizzazione a carattere permanente ha validità di cinque anni dal giorno dell'emissione. L'autorizzazione a tempo determinato è valida per il periodo di presumibile durata della invalidità che deve essere specificata nella certificazione medica e non può essere rinnovata. Il contrassegno è personale, non è vincolato ad uno specifico veicolo ed ha validità su tutto il territorio nazionale / europeo.