

Oggetto: richiesta rilascio **contrassegno di parcheggio per disabili** (d.lgs. 285/1992; d.P.R. 495/1992; d.P.R. 503/1996; d.P.R. 151/2012).

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ in  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Cod. Fisc. : \_\_\_\_\_  
(Tel. \_\_\_\_\_), essendo invalido con capacità di deambulazione impedita o  
sensibilmente ridotta o non vedente,

### **CHIEDE**

il rilascio del contrassegno / il rinnovo del contrassegno (N° \_\_\_\_\_ data di scadenza  
\_\_\_\_\_ rilasciato dal Comune di \_\_\_\_\_) di cui all'oggetto.

A tal fine

### **DICHIARA**

(ai sensi dell'art. 47 del d.P.R. 445/2000)

- di essere a conoscenza che l'uso del contrassegno è personale e non cedibile a terzi, che non può essere utilizzato in fotocopia e che deve essere sottoscritto dall'intestatario sul retro;
- di essere a conoscenza che, in caso di uso scorretto del contrassegno, lo stesso sarà soggetto a ritiro da parte degli agenti accertatori e alla relativa sospensione;
- di essere a conoscenza che non può essere in possesso di uguale autorizzazione rilasciata da altro Comune;
- di essere a conoscenza che il contrassegno deve essere restituito in caso di decadenza (scadenza, decesso del titolare, trasferimento del titolare in altro Comune, ecc.);
- (tagliare se non ricorre la casistica) di essere a conoscenza che l'allegata copia dell'estratto del verbale della commissione medica integrata, di cui all'articolo 20, del d.l. 1 luglio 2009, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla l. 3 agosto 2009, n. 102, conservato dall'Azienda per l'Assistenza sanitaria n. 3 "Alto Friuli - Collinare - Medio Friuli", è **conforme all'originale**, e che **quanto in esso riportato non è stato revocato, sospeso o modificato**;
- di essere consapevole 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. 445/2000;
- di essere consapevole che in caso di dichiarazioni non veritiere il sottoscritto decade dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della presente dichiarazione, come previsto dall'art. 75 del d.P.R. 445/2000;

Allega:

- in busta chiusa: certificato medico rilasciato dall'Azienda per l'Assistenza sanitaria n. 3 "Alto Friuli - Collinare - Medio Friuli", Dipartimento di Prevenzione - Unità Operativa di Igiene e Sanità Pubblica, dalla quale risulta che nella visita medica è stata espressamente accertata la capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta o lo stato di non vedente (**in originale**), *oppure* copia dell'estratto del verbale della commissione medica integrata che riporti esplicitamente anche l'esistenza dei requisiti sanitari necessari per la richiesta di rilascio del contrassegno di parcheggio per disabili (art. 381 del d.P.R. 495/92 e s.m.i.);
- certificazione rilasciata dal proprio medico curante attestante il persistere delle condizioni di disabilità che hanno determinato il rilascio del precedente contrassegno (in caso di rinnovo di contrassegno rilasciato a titolo permanente);
- contrassegno scaduto (in caso di rinnovo di contrassegno rilasciato a titolo permanente);
- n. 1 foto recente formato "tessera";
- n. 1 marca da bollo da € 16,00 (solo per contrassegni temporanei);
- fotocopia documento d'identità valido.

Informativa sul trattamento dei dati personali (art. 13 del d.lgs. 196/2003).

Ai sensi dell'art. 13 del d.lgs. 196/2003 si rende noto che i dati da Lei forniti con la presente istanza verranno trattati esclusivamente per la valutazione in merito alla concessione dell'autorizzazione e del contrassegno, come da Lei richiesti.

Il trattamento dei dati verrà effettuato manualmente e in maniera informatica.

Il conferimento dei dati indicati è obbligatorio per consentire la valutazione dell'istanza secondo i requisiti indicati dall'art. 381 del d.P.R. 495/1992 e s.m.i.; nel caso in cui le informazioni richieste ai sensi della norma citata fossero incomplete, l'Amministrazione Comunale non è tenuta a dar seguito al procedimento. I dati non saranno comunicati ad altri soggetti, né saranno diffusi a soggetti terzi. In ogni momento potranno essere esercitati i legittimi diritti in materia nei confronti del Titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 7 del d.lgs. 196/2003.

Con la firma della presente istanza e previa lettura di quanto in essa contenuto, il sottoscrittore presta il consenso al trattamento dei dati secondo le finalità e con le modalità sopra descritte.

Ai sensi dell'art. 71 del d.P.R. 445/2000 le Amministrazioni sono tenute ad effettuare idonei controlli, anche a campione, e in tutti i casi in cui sorgono fondati dubbi sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive di cui all'art. 47 dello stesso d.P.R. .

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
firma del richiedente