

RICHIESTA DI RILASCIO DI CONTRASSEGNO PER LA CIRCOLAZIONE E LA SOSTA DEI VEICOLI A SERVIZIO DELLE PERSONE INVALIDE (ART. 381 DEL DPR 16/12/1992, NR. 495)

Il sottoscritto/a _____
Nato/a a _____ il _____
Residente a _____
In Via _____ Tel. _____

Parte da compilare soltanto NEL CASO di richiesta presentata per conto di altra persona
Obbligatorio in questo caso allegare la copia della carta d'identità

PER CONTO DI _____
Nato/a a _____ il _____
Residente a TARZO, In Via _____

Valendomi delle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 del Testo unico della normativa sulla documentazione amministrativa di cui al DPR 445/2000, consapevole della decadenza dei benefici prevista dall' art. 78 del medesimo T.U. in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la mia personale responsabilità

DICHIARO DI AGIRE IN QUALITÀ DI:

- **ESERCENTE LA RESPONSABILITÀ GENITORIALE** (in caso di minore)
- **TUTORE** (citare gli estremi dell' atto di nomina) _____
- **INCARICATO** _____

CHIEDO

Il rilascio del contrassegno per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio delle persone portatrici di **invalidità permanente** (art. 381 del DPR 16/12/1992, nr. 495), e a tal fine **ALLEGO**:

1. Certificazione in originale **(1)** rilasciata dal settore medico della legale Azienda USL **(2)** riportante parere favorevole al rilascio e indicazione della durata;
2. Nr. 2 fotografie formato tessera recenti;

Il rinnovo del contrassegno per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio delle persone portatrici di **invalidità permanente** (art. 381 del DPR 16/12/1992, nr. 495), e a tal fine **ALLEGO**:

1. Certificazione in originale **(1)** del medico di base che confermi il persistere delle condizioni che hanno dato luogo al rilascio **(3)**;
2. Nr. 2 fotografie formato tessera recenti;

Il rilascio del contrassegno per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio delle persone portatrici di **invalidità temporanea** (art. 381 del DPR 16/12/1992, nr. 495), e a tal fine **ALLEGO**:

1. Certificazione in originale **(1)** rilasciata dal settore medico della legale Azienda USL **(2)** riportante parere favorevole al rilascio e indicazione della durata;
2. Nr. 2 fotografie formato tessera recenti;
3. Nr. 2 marche da bollo di € 16,00

NOTE

- (1) I certificati debbono essere presentati **in originale + fotocopia** (verrà trattenuta solo la fotocopia).
- (2) La visita per il rilascio del certificato deve essere effettuata presso il **Dipartimento di Prevenzione - UFFICIO IGIENE- nelle giornate di lunedì, martedì, giovedì e venerdì** dalle ore 08.30 alle ore 10.00.

La certificazione del Settore Medico Legale dell'Azienda USL non occorre per ciechi assoluti e "ventesimisti" per cui è sufficiente la presentazione del certificato di invalidità.

Rimane tutto invariato per chi sia già in possesso di valido certificato di invalidità civile rilasciato su modello ministeriale A-SAN o dal Ministero del Tesoro, del Bilancio e della Programmazione Economica in cui sia espressamente certificata la "impossibilità a deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore".

- (3) Fatta eccezione per i ciechi assoluti e ventesimisti e per le persone in possesso di certificato di invalidità civile rilasciato su modello A-SAN o dal Ministero del Tesoro, del Bilancio e della Programmazione Economica in cui era espressamente certificata la "impossibilità a deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore".

IMPORTANTE!

La domanda compilata e sottoscritta dall'interessato, **MA PRESENTATA A SPORTELLO DA PERSONA INCARICATA CHE RITIRERÀ PER SUO CONTO IL CONTRASSEGNO DEVE ESSERE CORREDATA DI DELEGA SCRITTA E DI FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITÀ DEL DELEGATO E DEL DELEGANTE.**

Analogamente, in caso di minori o di persone interdetto, se la domanda viene presentata allo sportello da terzi, dovrà essere accompagnata **da delega scritta corredata di fotocopia del documento di identità dell'esercente patria potestà o del tutore.**

In tutti i casi i documenti dovranno essere in corso di validità.

RESTITUISCO CONTESTUALMENTE IL CONTRASSEGNO N° _____:

- perché scaduto
- perché deteriorato

NON RESTITUISCO IL CONTRASSEGNO SCADUTO a causa di:

- smarrimento
- furto (allego copia della denuncia)
- distruzione

Informativa sul trattamento dei dati personali, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs n°196/2003

- a) Il trattamento dei dati conferiti con la presente istanza/dichiarazione è finalizzato allo sviluppo del relativo procedimento amministrativo ed alle attività ad esso correlate;
- b) Il trattamento sarà effettuato con modalità informatizzate e/o manuali;
- c) Il conferimento dei dati è obbligatorio per il corretto sviluppo dell'istruttoria e degli altri adempimenti;
- d) Il mancato conferimento di alcuni o di tutti i dati richiesti comporta l'annullamento dell'istanza/dichiarazione;
- e) I dati conferiti potranno essere comunicati, qualora necessario, ad altri Settori dell'Amministrazione Comunale e ad altri soggetti pubblici;
- f) Il dichiarante può esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs n°196/2003 (modifica, aggiornamento, cancellazione dei dati ecc.);
- g) Il titolare del trattamento è il Comune di Vittorio Veneto, Piazza del Popolo 14 - 31029 Vittorio Veneto.

La presente dichiarazione deve essere sottoscritta alla presenza dell'incaricato d'ufficio, oppure, se firmata anticipatamente, dovrà essere allegata all'istanza la fotocopia di un documento valido di identità del sottoscrittore (art.38 del D.P.R. 445/2000)

Data _____

Firma
