

Spazio per marca da bollo da €.  
16,00

Solo in caso di rilascio o rinnovo  
di permesso TEMPORANEO

Al signor **Sindaco**

del **Comune di Maser (TV)**

## MODULO DI RICHIESTA RILASCIO CONTRASSEGNO PER DISABILI

(ai sensi art. 188 – D.Lgs. 30.04.1992, n. 285 e art. 381 D.P.R. 495/92)

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(cognome e nome in stampatello della persona invalida)

Nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
(data di nascita) (località di nascita)

Residente a Maser (TV) in via \_\_\_\_\_ telefono n. \_\_\_\_\_  
(via/piazza e n° civico)

**Barrare la casella corrispondente alla propria richiesta:**

- chiede il RILASCIO del contrassegno per la circolazione e la sosta di veicoli a servizio delle persone disabili** (art. 381 del DPR 495/92: cittadini con “capacità di deambulazione sensibilmente ridotta”)- **PERMANENTE (da rinnovare ogni 5 anni)**

A tale scopo si allega in originale:

1. verbale di commissione medica di prima istanza di accertamento dello stato di 'handicap, dal quale si evince esplicitamente la ridotta capacità a deambulare (sbarramento dei punti nr. 5 o 6) oppure Certificato di accertamento dell'handicap – legge 104/92 con dicitura “presenta capacità di deambulazione sensibilmente ridotta – SI” ;  
(in alternativa al punto precedente) : certificato medico-legale “uso contrassegno disabili” nel quale si attesta che si ha diritto al rilascio del contrassegno, rilasciato dal Distretto sanitario di appartenenza;
2. Documento d' identità in corso di validità;
3. N. 2 fotografie formato tessera.
4. eventuale delega sottoscritta per il ritiro del contrassegno a cura di terzi;

In questa ipotesi, **il contrassegno dovrà essere comunque firmato dall'invalido richiedente presso l'Ufficio Polizia Locale** o in caso di comprovata impossibilità, presso il proprio domicilio, a cura della Polizia Locale.

- chiede il RINNOVO del contrassegno permanente, scaduto, per la circolazione e la sosta al servizio delle persone invalide** (art. 381 del DPR 495/92: cittadini con “capacità di deambulazione sensibilmente ridotta”)- **PERMANENTE (con validità di ulteriori 5 anni)**

A tale scopo si allega:

1. certificato originale rilasciato dal medico curante che esplicitamente “conferma il persistere delle condizioni sanitarie che hanno determinato il rilascio del contrassegno”. Non è necessaria né rilevante l'indicazione della diagnosi.
2. Documento di identità in corso di validità;
3. N. 2 fotografie formato tessera.
4. contrassegno originale scaduto;
5. eventuale delega sottoscritta per il ritiro del contrassegno a cura di terzi .

In questa ipotesi, **il contrassegno dovrà essere comunque firmato dall'invalido richiedente presso l'Ufficio Polizia Locale** o in caso di comprovata impossibilità, presso il proprio domicilio, a cura della Polizia Locale.

- chiede il RILASCIO del contrassegno per la circolazione e la sosta al servizio delle persone invalide** (art. 381 del DPR 495/92: cittadini con “capacità di deambulazione sensibilmente ridotta”)- **TEMPORANEO**

A tale scopo si allega:

1. certificato medico-legale “uso contrassegno invalidi” nel quale si attesta che si ha diritto al rilascio del contrassegno, rilasciato dal Distretto sanitario di appartenenza;
2. documento di identità in corso di validità;
3. N. 2 marche da bollo da euro 16,00 cad. (per domanda e contrassegno);
4. N. 2 fotografie formato tessera;
5. eventuale delega sottoscritta per il ritiro del contrassegno a cura di terzi.

In questa ipotesi, **il contrassegno dovrà essere comunque firmato dall'Invalido richiedente presso l'Ufficio Polizia Locale** o in caso di comprovata impossibilità, presso il proprio domicilio, a cura della Polizia Locale.

- chiede il RINNOVO del contrassegno (Temporaneo scaduto) per la circolazione e la sosta al servizio delle persone invalide** (art. 381 del DPR 495/92: cittadini con “capacità di deambulazione sensibilmente ridotta”)- **TEMPORANEO (con validità inferiore ai 5 anni)**

A tale scopo si allega:

1. certificato medico-legale “uso contrassegno invalidi” nel quale si attesta che si ha diritto al rinnovo del contrassegno, rilasciato dal Distretto sanitario di appartenenza;
2. Documento di identità in corso di validità;
3. N. 2 fotografie formato tessera.
4. N. 2 marche da bollo da euro 16,00 cad. (per domanda e contrassegno)
5. contrassegno originale scaduto;
6. eventuale delega sottoscritta per il ritiro del contrassegno a cura di terzi.

In questa ipotesi, **il contrassegno dovrà essere comunque firmato dall'Invalido richiedente presso l'Ufficio Polizia Locale** o in caso di comprovata impossibilità, presso il proprio domicilio, a cura della Polizia Locale.

**n.b. – LA CERTIFICAZIONE DI INVALIDITÀ CIVILE E DI ACCOMPAGNAMENTO, ANCHE AL 100%, NON ATTRIBUISCE DIRITTO AL CONTRASSEGNO AD ECCEZIONE DEI NON VEDENTI O AMPUTATI AGLI ARTI INFERIORI .**

*La informiamo, ai sensi dell'art. 13 del d.lgs. 196/03 recante disposizioni a tutela delle persone rispetto al trattamento dei dati personali, che i dati da Lei forniti, saranno trattati nel rispetto degli obblighi di legge. Il Titolare del trattamento è il Comune di Ponzano Veneto, via G.B. Cicogna s.n.. I suoi dati personali saranno utilizzati al fine di adempiere alle procedure di rilascio dell'autorizzazione da Lei richiesta e potranno essere comunicati a personale appartenente le Forze dell'Ordine al fine di controllare eventuali violazioni sull'uso irregolare del contrassegno. Il conferimento dei dati è facoltativo, tuttavia il mancato conferimento non renderà possibile l'evasione della sua risposta. I dati saranno trattati in modalità cartacea ed informatizzata. Le sono riconosciuti i diritti di cui all'art. 7 del d.lgs. 196/03 che potrà esercitare presso l'indirizzo del Titolare. Letta e compresa l'informativa sopra riportata, do il consenso al trattamento dei miei dati personali e sensibili ai sensi del D.lgs. 196/03 per le finalità indicate.*

acconsento                       non acconsento      (barrare la casella)

Maser, \_\_\_\_\_  
(data)

\_\_\_\_\_  
(firma del richiedente)

(1)(o tutore/curatore/amm.re di sostegno) e documento identità del delegato

- (1) In qualità di curatore/tutore/amm.re di sostegno, allegare
- ⌚ documento di identità e
  - ⌚ autocertificazione riportante i riferimenti dell'atto di nomina del Tribunale