AL COMANDO DI POLIZIA MUNICIPALE
COMUNE DI VICARI

RICHIESTA
CONTRASSEGNO DI SOSTA E CIRCOLAZIONE PER PERSONE INVALIDE

Art. 381, DPR N° 495/1992 con le modifiche di cui al D.P.R. 30 luglio 2012 , n. 151 - art. 12 del DPR 26 luglio 1996 n. 503

Il sottoscritto/a _____ telefono n. _____
nato/a a _____ il _____
residente a _____ indirizzo _____

CHIEDE

☐ **il rilascio** del contrassegno di sosta per disabili

☐ **il rinnovo** del contrassegno di sosta per disabili N° .....

data scadenza ____/____/_____

DOCUMENTI DA ALLEGARE

A) Nei casi di:

- **primo rilascio**
- **rinnovo del contrassegno scaduto da oltre sei mesi**
- **rinnovo del contrassegno temporaneo (validità inferiore a cinque anni)**

☐ Certificazione medica rilasciata dall'ufficio medico-legale dell'ASP di Lercara Friddi, dalla quale risulta che nella visita medica è stato espressamente accertato che la persona per la quale viene chiesta l'autorizzazione ha effettiva capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta, ovvero è non vedente (art. 12, c. 3 D.P.R. 503/96), indicante, anche, il periodo di durata della invalidità.

o, in alternativa

☐ Verbale della commissione medica integrata di cui all'articolo 20, del decreto-legge 1° luglio 2009, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 3 agosto 2009, n. 102, che riporti la dicitura ***" è portatore di ridotte o impedite capacità motorie"*** e, anche l'esistenza dei requisiti sanitari necessari per la richiesta di rilascio del contrassegno invalidi di cui al comma 2 dell'articolo 381 del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 16 dicembre 1992, n. 495, e successive modificazioni (anche per la categoria non vedenti, art. 12, c. 3 D.P.R. 503/96).

1. *titolari di invalidità civile con indennità di accompagnamento per impossibilità a deambulare;*
2. *titolari di invalidità civile con indennità di accompagnamento per impossibilità a svolgere gli atti quotidiani della vita per disabilità riguardanti la sfera psico-intellettiva;*
3. *titolari di riconoscimento di cecità assoluta o parziale (visus non correggibile = o < di 1/20).*
   (Nel qual caso allegare dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà circa la veridicità e conformità dei contenuti del suddetto verbale)

Qualora sia compilata la voce **"Revisione entro il _____"** il verbale ha durata limitata e il contrassegno sarà rilasciato con scadenza prevista dal verbale suindicato e con le modalità e i costi previsti per il contrassegno temporaneo.

☐ N° 2 foto formato tessera, recenti e a colori su fondo bianco (cm. 3,5 x 4,00);

B) Nei casi di:
rinnovo del contrassegno con validità quinquennale *(da sei mesi prima ed entro il 6° mese dalla scadenza)*

☐ Certificato del medico curante con la dicitura che confermi il "*persistere delle condizioni sanitarie (capacità di deambulazione sensibilmente ridotta) che hanno dato luogo al rilascio del contrassegno invalidi*";

☐ N° 2 foto formato tessera, recenti e a colori su fondo bianco (cm. 3,5 x 4,00);

☐ Contrassegno scaduto

segue sul retro

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 C.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 (FALSITA' MATERIALE E/O IDEOLOGICA COMMESSA DAL PRIVATO IN ATTO PUBBLICO – ART. 482 E 483 CODICE PENALE – SALVO CHE IL FATTO NON COSTITUISCA PIU' GRAVE REATO);
- 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 D.P.R. 445 del 28/12/2000;
- dell'informativa ex art. 13 D. Lgs. 196/2003 sui trattamenti conseguenti alla presentazione del presente modulo;
- che sarà a propria cura il dovere di acquisire le informazioni relative a eventuali cambiamenti che dovessero intervenire nella normativa in materia.

Inoltre, come previsto dall'art. 26/1 del D. Lgs. 196/2003, esprime il proprio consenso ai trattamenti dei dati sensibili, riportati sul presente modello e nella documentazione allegata, esclusivamente nell'ambito del procedimento relativo alla gestione dell'istanza;

Data _____

In Fede _____

☐ NON IN GRADO DI SOTTOSCRIVERE PER CAUSE DI NATURA FISICA

RISERVATO POLIZIA MUNICIPALE

— Vista la l'istanza intesa ad ottenere l'autorizzazione in deroga per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio delle persone invalide con capacità di deambulazione sensibilmente ridotta ed il rilascio dello speciale contrassegno;
— Vista la certificazione medica rilasciata dal competente servizio della A.S.P. di appartenenza del richiedente, dalla quale risulta che nella visita medica è stato espressamente accertato che l'interessato/a ha effettiva capacità di deambulazione sensibilmente ridotta;
— Considerato che gli elementi oggettivi rappresentati dall'interessato/a nella domanda concorrono a giustificare il rilascio della presente autorizzazione;
— Visto il vigente art. 188 del D. Leg.vo 30 aprile 1992, n. 285 (Codice della Strada);
— Visto il vigente art. 381 del D.P.R. 16 dicembre 1992, n. 495 (Regolamento di esecuzione e di attuazione del C.d.S.);
— Visti gli artt. 11 e 12 del D.P.R. 24 luglio 1996, n. 503;
— Visto l'art. 28 della legge 5 febbraio 1992, n. 104;
— Visto il parere del Dipartimento della Funziona Pubblica del 5/3/2013.
— ☐ ACCERTATA L'IMPOSSIBILITÀ DEL RICHIEDENTE DI SOTTOSCRIVERE LA RICHIESTA DI RILASCIO DEL CONTRASSEGNO.

(Foto Concessionario Contrassegno)

Si rilascia il contrassegno di sosta e circolazione per disabili

N° _____ ☐ temporaneo ☐ permanente (anni 5)

Validità anni _____

data rilascio ____/_____/_____ data scadenza ____/_____/_____

Il contrassegno permanente scade alla data corrispondente al giorno e mese di nascita del titolare immediatamente successiva alla scadenza che sarebbe prevista per il contrassegno.

Il contrassegno temporaneo scade alla scadenza del certificato medico temporaneo e/o prevista dal verbale della Commissione integrata. (**"Revisione entro il _____").**

Il contrassegno dev'essere preventivamente firmato dal concessionario (se in grado di sottoscrivere); se trattasi di persona inferiore ad anni 12 dovrà essere sottoscritto dall'esercente la patria potestà.

IL FUNZIONARIO

Data _____

_____
firma per ricevuta del concessionario o del delegato