_____/_____

LA DOMANDA DEVE ESSERE CONSEGNATA ALL'UFFICIO PROTOCOLLO GENERALE DEL COMUNE DI VOGHERA, IN PIAZZA DUOMO 1 (PALAZZO MUNICIPALE). IL CONTRASSEGNO SI RITIRA PRESSO IL COMANDO POLIZIA LOCALE (ORARIO 9.00-11.00 dal lunedì al venerdì) DECORSI 15 GIORNI DALLA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA.

SPAZIO RISERVATO AL PROTOCOLLO GENERALE

AL SIG.
SINDACO
DEL COMUNE DI
VOGHERA

OGGETTO: ***RICHIESTA DI RILASCIO/RINNOVO DEL CONTRASSEGNO DI PARCHEGGIO PER DISABILI. (ART. 188 DEL C.D.S., ART. 381 DEL REGOLAMENTO DI ESECUZIONE E DI ATTUAZIONE E ART. 12 DEL D.P.R. 24/07/1996, N. 503).***

IL/LA SOTTOSCRITTO/A ……

NATO/A A …… IL …….. E RESIDENTE IN

VOGHERA IN ……TELEFONO……

TITOLARE DI PATENTE DI GUIDA:

- ❑ **NO**
- ❑ **SI**: PATENTE CATEGORIA …….. N. …… RILASCIATA IL ……

  DA ……SCADENZA……

C H I E D E

❑ IL RILASCIO DEL CONTRASSEGNO DI PARCHEGGIO PER DISABILI.

documentazione da allegare:

1) ***Certificato medico rilasciato dall'A.S.L., Ufficio Igiene, alle persone con capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta (D.P.R. 495/92 e D.P.R. 151/12) e ai non vedenti (D.P.R. 503/96);***
2) Fotocopia documento di identità del richiedente;
3) Fotocopia della patente di guida del richieste (se titolare);
4) **N. due fotografie recenti ed uguali (*una da applicare al contrassegno e una da applicare alla presente domanda*);**
5) ***SOLO NEL CASO DI RICHIESTA DI CONTRASSEGNO TEMPORANEO (DURATA INFERIORE A 5 ANNI): DUE MARCHE DA BOLLO.***

❑ IL RINNOVO DEL CONTRASSEGNO DI PARCHEGGIO PER DISABILI N. …….. RILASCIATO DA QUESTO COMUNE (*oppure: DAL COMUNE DI* ……) IN DATA …….. SCADENZA ……

documentazione da allegare:

1) *In caso di contrassegno rilasciato con durata quinquennale: certificato rilasciato dal proprio medico curante attestante il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio. In caso di contrassegno temporaneo (durata inferiore a 5 anni):* ***certificato medico rilasciato dall'A.S.L., Ufficio Igiene, che attesti che le condizioni della persona invalida danno diritto all'ulteriore rilascio (D.P.R. 151/12);***
2) Fotocopia documento di identità del richiedente;
3) Fotocopia della patente di guida (se titolare);
4) Il contrassegno scaduto;
5) **N. due fotografie recenti ed uguali (*una da applicare al contrassegno e una da applicare alla presente domanda*);**
6) ***SOLO NEL CASO DI RICHIESTA DI NUOVO CONTRASSEGNO TEMPORANEO (DURATA INFERIORE A 5 ANNI): DUE MARCHE DA BOLLO.***

❑ IL DUPLICATO DEL CONTRASSEGNO DI PARCHEGGIO PER DISABILI N. …….. RILASCIATO DA QUESTO COMUNE IL …….. SCADENZA …… PER:

- ❑ SMARRIMENTO
- ❑ FURTO
- ❑ DETERIORAMENTO

documentazione da allegare:

1) Fotocopia documento di identità del richiedente;
2) Fotocopia della patente di guida (se titolare);
3) In caso di smarrimento: dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (vedi pagina 3);
4) **In caso furto: denuncia di furto all'autorità di P.G.;**
5) In caso di deterioramento: il contrassegno deteriorato;
6) **N. due fotografie recenti ed uguali (*una da applicare al contrassegno e una da applicare alla presente domanda*).**

DICHIARA

1. di avere capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta o di essere non vedente;
2. di essere consapevole delle sanzioni penali cui il sottoscritto 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;
3. 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 D.P.R. 445 del 28/12/2000;
4. di essere informato ai sensi e per gli effettivi cui all'art. 13 del D.L.vo n. 196 del 30/06/03, che i dati personali raccolti saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa, allo scopo il richiede esprime il proprio consenso al trattamento dei dati sensibili riportati sul presente modulo e nella documentazione allegata esclusivamente nell'ambito del procedimento relativo alla gestione dell'istanza;
5. di essere a conoscenza che il conferimento dei dati di cui al punto precedente è obbligatorio ed un eventuale rifiuto di conferire le informazioni richieste avrà l'effetto di impedire il rilascio del contrassegno; tali dati potranno comunque essere comunicati agli organi istituzionali di controllo; il titolare del trattamento è il Comune di Voghera in persona del suo legale rappresentante;
6. di essere a conoscenza del fatto che l'uso del contrassegno è strettamente personale ai sensi dell'art. 188 C.D.S.;
7. di essere a conoscenza delle norme del C.D.S. e del relativo Regolamento di esecuzione e di attuazione che regolamentano l'uso del contrassegno;
8. di non essere in possesso di uguale contrassegno rilasciato da altro Comune;
9. di essere a conoscenza del fatto che il contrassegno deve essere restituito in caso di decadenza (decesso, trasferimento di residenza in altro Comune, scadenza, ecc.);
10. che le copie dei documenti allegati alla presente istanza sono conformi all'originale e che quanto ivi attestato non è stato revocato, sospeso o modificato;
11. **di essere a conoscenza che nel caso in cui fosse titolare di patente di guida, il proprio nominativo sarà comunicato all'ufficio provinciale del Dipartimento per i trasporti terrestri ai sensi degli artt. 119 e 128 del vigente Codice della Strada per la verifica dei requisiti psicofisici di idoneità alla guida.**

VOGHERA, ……..……

FIRMA DEL RICHIEDENTE ……..……..……

Spazio per applicazione di fotografia del richiedente

N.B. IL RITIRO DEL CONTRASSEGNO DEVE ESSERE EFFETTUATO PERSONALMENTE DALL'INTESTATARIO.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

VALIDA SOLO IN CASO DI SMARRIMENTO DEL CONTRASSEGNO DI PARCHEGGIO PER DISABILI (in caso di furto deve essere obbligatoriamente presentata denuncia di FURTO all'autorità di P.G.).

Consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di falsità negli atti e dichiarazioni mendaci, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445 del 28-12-2000, il sottoscritto/la sottoscritta_____ _____ nato/a a _____ il _____ e residente in VOGHERA, in _____

DICHIARA

di aver smarrito in luogo e data imprecisati il contrassegno di parcheggio per disabili n. _____/_____ rilasciato in data _____ e avente scadenza _____.

Voghera _____

_____
(firma)

SI ACCUSA RICEVUTA DEL CONTRASSEGNO N. …….. RILASCIATO IN DATA …….

DATA DEL RITIRO …….

…….

PER IL RITIRO OCCORRE:

- CONSEGNA DEL VECCHIO CONTRASSEGNO
- FIRMA PER RICEVUTA SULLA PRATICA
- FOTOCOPIA PATENTE DI GUIDA DEL RICHIEDENTE
- FOTOCOPIA DOCUMENTO DI IDENTITA' DEL RICHIEDENTE
- N. ____ MARCHE DA BOLLO (CONTRASSEGNO TEMPORANEO)
- _____

N.B. IL RITIRO PUO' ESSERE EFFETTUATO SOLO DALL'INTESTATARIO