_____/_____

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 RILASCIO/RINNOVO 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 ……

NAT …. A …… IL …… TEL. ……

E RESIDENTE IN VOGHERA IN ……,IN

QUALITÀ DI …… DEL [1]……

COGNOME …… NOME ……

NATO/A A ……IL ……E RESIDENTE A VOGHERA IN ……

C H I E D E

- IL RILASCIO DEL CONTRASSEGNO DI PARCHEGGIO PER DISABILI PER LA PERSONA SOPRA GENERALIZZATA.

documentazione da allegare:

1) **Certificato medico rilasciato dall'A.S.L., Ufficio Igiene, ai non vedenti (D.P.R. 503/96) e alle persone con capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta (D.P.R. 495/92 e D.P.R 151/12);**
2) Fotocopia di un documento di identità del richiedente e della persona disabile per cui viene richiesto il contrassegno (se minorenne se ne è in possesso);
3) N. due fotografie recenti ed uguali della persona disabile (una da applicare al contrassegno e una da applicare alla presente domanda);
4) ***SOLO NEL CASO DI RICHIESTA DI CONTRASSEGNO TEMPORANEO (DURATA INFERIORE A 5 ANNI): DUE MARCHE DA BOLLO;***
5) ***In caso di persona soggetta a tutela o a cui si stata applicata la misura di protezione dell'amministratore di sostegno: copia del decreto del giudice tutelare di nomina del tutore o dell'amministratore di sostegno.***

- IL RINNOVO DEL CONTRASSEGNO DI PARCHEGGIO PER DISABILI RILASCIATO ALLA PERSONA SOPRA GENERALIZZATA AVENTE 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 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 di un documento di identità del richiedente e della persona disabile per cui viene richiesto il contrassegno (se minorenne se ne è in possesso);
3) Il contrassegno scaduto;

[1] Minore, persona soggetta tutela, persona cui sia stata applicata la misura di protezione dell'amministratore di sostegno

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 NUOVO CONTRASSEGNO TEMPORANEO (DURATA INFERIORE A 5 ANNI): DUE MARCHE DA BOLLO.***
6) ***In caso di persona soggetta a tutela o a cui si stata applicata la misura di protezione dell'amministratore di sostegno: copia del decreto del giudice tutelare di nomina del tutore o dell'amministratore di sostegno.***

- IL DUPLICATO DEL CONTRASSEGNO DI PARCHEGGIO PER DISABILI RILASCIATO DA QUESTO COMUNE ALLA PERSONA SOPRA GENERALIZZATA IL ……..……..……... SCADENZA ……..……..……

PER:

- **SMARRIMENTO**
- **FURTO**
- **DETERIORAMENTO**

documentazione da allegare:

1) Fotocopia documento di identità del richiedente e della persona disabile per cui viene richiesto il contrassegno (se minore se ne è in possesso);
1) In caso di smarrimento: dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (vedi pagina 3);
2) **In caso furto: denuncia di furto all'autorità di P.G.;**
3) **In caso di deterioramento: il contrassegno deteriorato;**
4) N. due fotografie recenti ed uguali (una da applicare al contrassegno e una da applicare alla presente domanda);
5) ***In caso di persona soggetta a tutela o a cui si stata applicata la misura di protezione dell'amministratore di sostegno: copia del decreto del giudice tutelare di nomina del tutore o dell'amministratore di sostegno.***

DICHIARA

1. che la persona per si richiede il contrassegno ha capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta o che la stessa è 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 è prevista la decadenza 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. che la persona per cui viene chiesto il contrassegno non è 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 del titolare (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;

VOGHERA, ……..……

FIRMA DEL RICHIEDENTE ……..……..……

Spazio per applicazione di fotografia della persona disabile

N.B. IL RITIRO DEL CONTRASSEGNO DEVE ESSERE EFFETTUATO PERSONALMENTE DAL RICHIEDENTE. DIVERSAMENTE OCCORRE CHE LA PERSONA INCARICATA DEL RITIRO SIA ESPRESSAMENTE DELEGATA COMPILANDO LA SEGUENTE DELEGA:

IL/LA SOTTOSCRITTO/A …………………………………………………………… DELEGA PER IL RITIRO DEL CONTRASSEGNO DI PARCHEGGIO PER DISABILI RILASCIATO A ……………………………………………………………………………………… IL SIG./LA SIG.RA ……………………………………………………………………… NATO/A ……………………………………………………………………………… IL ……………………………………………………………… E RESIDENTE IN ……………………………………………………………………… INDIRIZZO………………………………………………………………

SI ALLEGA COPIA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITA' DELLA PERSONA DELEGATA AL RITIRO.

VOGHERA, …………………………… FIRMA ………………………………………………………………

N.B. LA DELEGA DEVE ESSERE FIRMATA DAL RICHIEDENTE IL CONTRASSEGNO E NON DAL DELEGATO AL RITIRO

ATTENZIONE: Per il ritiro del contrassegno oltre alla presenza del richiedente (o del delegato al ritiro), è comunque necessaria la presenza del disabile intestatario del contrassegno che dovrà apporre la propria firma sul contrassegno stesso (salvo il caso di impossibilità e di minori di età inferiore a 12 anni).

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

VALIDA SOLO IN CASO DI SMARRIMENTO DEL CONTRASSEGNO (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 ____ indirizzo__________________________________ in qualità di ______________________________ del ____ cognome __________________________________ nome __________________________________ nato/a a _____________________________________il _________________________ e residente in VOGHERA, in ____

DICHIARA

che il contrassegno di parcheggio per disabili n. __________________/_________ rilasciato in data ______________________________ e avente scadenza _______________________ intestato alla persona suddetta, è stato smarrito in data e luogo imprecisati.

Voghera _______________________________

____

(firma)

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

DATA DEL RITIRO ……

- ❑ IL RICHIEDENTE
- ❑ IL DELEGATO AL RITIRO

……

PER IL RITIRO OCCORRE:

- ❑ IL RITIRO PUO' ESSERE EFFETTUATO SOLO DALL'INTESTATARIO
- ❑ IL RITIRO PUO' ESSERE EFFETTUATO SOLO DALLA PERSONA DELEGATA
- ❑ CONSEGNA DEL VECCHIO CONTRASSEGNO
- ❑ FIRMA PER RICEVUTA SULLA PRATICA
- ❑ FOTOCOPIA DOCUMENTO DI IDENTITA' DELL'INTESTATARIO DEL CONTRASSEGNO
- ❑ FOTOCOPIA DOCUMENTO DI IDENTITA' DEL RICHIEDENTE
- ❑ FOTOCOPIA DOCUMENTO DI IDENTITA' DEL DELEGATO AL RITIRO
- ❑ N. _____ MARCHE DA BOLLO (CONTRASSEGNO TEMPORANEO)