

Marca da bollo

€ 16,00

(solo per autorizzazione temporanea)

Protocollo

Al Sindaco
del Comune di Pianoro
P.zza dei Martiri, 1
40065 Pianoro (Bo)

OGGETTO: Richiesta di autorizzazione per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio delle persone con capacità di deambulazione sensibilmente ridotta.

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ e residente a Pianoro in Via/P.zza _____ n. _____
telefono _____ e-mail _____

CHIEDE

☐ **il rilascio dell'autorizzazione permanente (da rinnovare ogni 5 anni) per la circolazione e la sosta dei veicoli al servizio delle persone invalide ed il relativo contrassegno**

A tal fine allega:

- ☐ Certificazione medica in originale, rilasciata dall'Ufficio medico-legale dell'A.U.S.L. di appartenenza, dalla quale risulti che nella visita medica è stato espressamente accertato che la persona per la quale viene chiesta l'autorizzazione ha effettiva **capacità di deambulazione sensibilmente ridotta**.
- ☐ Certificazione medica, rilasciata dall'Ufficio medico-legale dell'A.U.S.L. di appartenenza, per il riconoscimento di **invalidità civile** dalla quale risulti il riconoscimento dell'indennità di accompagnamento per **"incapacità a deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore"**.
- ☐ Certificazione medica, rilasciata dall'Ufficio medico-legale dell'A.U.S.L. di appartenenza, per il riconoscimento della **Legge 104/92** dalla quale risulti il riconoscimento dell'**art. 3 comma 3** (cosiddetto handicap grave) e vi sia un **SI** sia sulla **mobilità** che sulla **gravità** della stessa.
- ☐ (per i non vedenti) Certificazione medica, rilasciata dall'Ufficio medico-legale dell'A.U.S.L. di appartenenza, per il riconoscimento di cieco assoluto o di cieco con residuo visivo non superiore ad 1/20.
- Fotocopia di documento d'identità in corso di validità.
- Numero 2 fotografie formato tessera dell'intestatario del contrassegno.
- Ricevuta di versamento diritti di segreteria di € 05,00.

☐ **il rilascio dell'autorizzazione temporanea dal ____/____/____ al ____/____/____ per la circolazione e la sosta dei veicoli al servizio delle persone invalide ed il relativo contrassegno**

A tal fine allega:

- Certificazione medica in originale, rilasciata dall'Ufficio medico-legale dell'A.U.S.L. di appartenenza, dalla quale risulti che nella visita medica è stato espressamente accertato che la persona per la quale viene chiesta l'autorizzazione ha effettiva **capacità di deambulazione sensibilmente ridotta**.
- Fotocopia di documento d'identità in corso di validità.
- Numero 2 fotografie formato tessera dell'intestatario del contrassegno.
- Numero 1 marca da bollo da € 16,00 (oltre a quella da applicare alla presente richiesta), da applicare all'Autorizzazione.
- Ricevuta di versamento diritti di segreteria di € 05,00.

☐ **il rinnovo dell'autorizzazione permanente n. _____ per la circolazione e la sosta dei veicoli al**

servizio delle persone invalide ed il relativo contrassegno

A tal fine allega:

1. Certificato in originale rilasciato dal medico curante che **“conferma il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio del contrassegno”**.
2. Fotocopia di documento d'identità in corso di validità.
3. Contrassegno scaduto n. _____.
4. Numero 2 fotografie formato tessera dell'intestatario del contrassegno.
5. Ricevuta di versamento diritti di segreteria di € 05,00.

☐ **il duplicato del contrassegno permanente/temporaneo n. _____ per la circolazione e la sosta dei veicoli al servizio delle persone invalide causa smarrimento/furto**

A tal fine allega:

1. Denuncia di smarrimento/furto.
2. Fotocopia di documento d'identità in corso di validità.
3. Numero 2 fotografie formato tessera dell'intestatario del contrassegno.
4. Ricevuta di versamento diritti di segreteria di € 05,00.

☐ **la sostituzione del contrassegno permanente/temporaneo n. _____, per la circolazione e la sosta dei veicoli al servizio delle persone invalide (di colore arancione), con nuovo “contrassegno di parcheggio per disabili” conforme al modello europeo (di colore blu)**

A tal fine allega:

1. Ricevuta di versamento diritti di segreteria di € 05,00.
2. Numero 2 fotografie formato tessera dell'intestatario del contrassegno.
3. Fotocopia di documento d'identità in corso di validità.
4. Contrassegno n. _____ (è possibile restituire il vecchio contrassegno anche al momento del ritiro del nuovo).

consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace e di falsità negli atti, così come stabilito dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, e che in caso di dichiarazioni non veritiere è prevista la decadenza dei benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato, sulla base della presente domanda, come previsto dall'art. 75 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, a tal fine,

DICHIARA

- che il contrassegno sarà ad uso esclusivo suo personale;
- di non essere in possesso di altro contrassegno rilasciato da altro Comune;

SI OBBLIGA

- per il **ritiro del contrassegno** di parcheggio per disabili, stante l'obbligo della firma sullo stesso previsto dal D.P.R. n. 151 del 30.07.2012, a **recarsi personalmente** presso il Comando di Polizia Locale di Pianoro sito in Viale Risorgimento n. 1 dalle ore 09,00 alle ore 10,30 oppure dalle ore 13,00 alle ore 14,00 dal lunedì al venerdì ed al sabato dalle ore 09.00 alle ore 11.00;
- a versare i diritti di segreteria di **€ 5,00** nella seguente modalità:
Collegandosi sul sito del Comune di Pianoro nella sezione Servizi On Line - PAGOPA – Pagamento Spontaneo – Contrassegno Disabili.
- a restituire il contrassegno in caso di decadenza dei diritti che ne hanno consentito il rilascio;
- a comunicare tempestivamente eventuali variazioni rispetto a quanto dichiarato nella presente richiesta;

Dichiara inoltre di essere informato, ai sensi dell'art. 13 D.Lgs. 196/2003, che i dati personali forniti con la compilazione del presente modulo saranno trattati esclusivamente per il relativo procedimento. Il conferimento è obbligatorio per effettuare l'attività richiesta e la loro mancata indicazione non ne permette l'avvio. I dati acquisiti saranno trattati da persone appositamente incaricate per tali attività, con l'utilizzo di procedure anche informatizzate, nei modi e nei limiti necessari per lo svolgimento del relativo procedimento. Per le stesse finalità, i dati personali indicati nel modulo possono essere comunicati ad eventuali controinteressati solo se strettamente necessari per la presentazione di una motivata opposizione alla richiesta. Le richieste di esercizio dei diritti previsti a favore dell'interessato (art. 7 D. Lgs. 196/2003), possono essere rivolte al Comune di Pianoro, Piazza dei Martiri 1, 40065 Pianoro (Bo).

Pianoro, li _____
data

firma del richiedente (o tutore o curatore)