

FOTO

Spettabile  
Comune di Chiuppano

Oggetto: **Richiesta di rilascio o rinnovo contrassegno di parcheggio per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio delle persone disabili** (art. 381, c. 3 del D.P.R. 495/1992 e succ. mod. / art. 12 D.P.R. 503 del 24 luglio 1996 e D.P.R. 30 luglio 2012 n. 151 "Contrassegno di parcheggio per disabili" in vigore dal 15.09.2012)

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente a

**Chiuppano** in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

numero telefonico \_\_\_\_\_

avendo effettiva capacità di deambulazione sensibilmente ridotta ed essendo a conoscenza:

- Che l'uso dell'autorizzazione è personale ai sensi dell'art 188 del 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.)

## CHIEDE

[1] - **IL RILASCIO** del contrassegno per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio delle persone con capacità di deambulazione sensibilmente ridotta permanente e a tal fine **allega**:

1. Parere favorevole (in originale) rilasciato da Servizio Sanitario Nazionale – Regione Veneto – U.L.SS. 4 "Alto Vicentino" – Servizio Medicina Legale;
2. n. 2 foto formato tessera;

[2] - **IL RINNOVO** del contrassegno per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio delle persone con capacità di deambulazione sensibilmente ridotta permanente e a tal fine **allega**:

1. Certificato (in originale) del medico di base che conferma il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio del contrassegno;
2. n. 2 foto formato tessera;
3. Contrassegno scaduto;

[3] - **IL RILASCIO O RINNOVO** del contrassegno per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio delle persone **temporaneamente invalide** con capacità di deambulazione sensibilmente ridotta e a tal fine **allega**:

1. Parere favorevole (in originale) rilasciato da Servizio Sanitario Nazionale – Regione Veneto – U.L.SS. 4 “Alto Vicentino” – Servizio Medicina Legale;
2. n. 2 foto formato tessera;
3. In caso di rinnovo, contrassegno scaduto;

[4] - **IL RILASCIO DEL NUOVO MODELLO EUROPEO** a persona disabile già autorizzata e a tal fine **allega**:

1. n. 2 foto formato tessera e contrassegno arancio.

Chiuppano li, \_\_\_\_\_

*firma* \_\_\_\_\_

[sottoscrizione non autenticata, ma corredata da copia fotostatica del documento di identità del firmatario ( art. 38, c.. 3, del D.P.R. n. 445/2000) o sottoscritta dinanzi al dipendente abilitato a ricevere l'istanza]

---

**Informativa ai sensi dell'art. 13 del d.lgs. n. 196/03.**

I dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici al fine di svolgere l'attività istituzionale concernente gli archivi pubblici.

Per poter compiere il procedimento è indispensabile comunicare i dati previsti nel presente modulo; in caso di rifiuto il procedimento non potrà essere avviato.

I dati personali raccolti saranno trattati dagli incaricati individuati dal responsabile.

L'interessato ha diritto di esercitare tutti i diritti riconosciutigli dall'art. 7 del d.lgs. n. 196/03.

Titolare del trattamento è il Comune di Chiuppano; responsabile del trattamento è il segretario comunale – direttore generale dott. Alfidi Luigi.