



COMUNE DI SAN GENNARO VESUVIANO

POLIZIA LOCALE

80040 PIAZZA MARGHERITA, 15
Tel. 081/8286918 Fax 081/8286905

RINNOVO (*)

NUOVA PRATICA

(*) PER IL RITIRO DEL NUOVO CONTRASSEGNO
RICONSEGNARE IL PRECEDENTE

**RICHIESTA DI RILASCIO O RINNOVO DI CONTRASSEGNO DI PARCHEGGIO
PER DISABILI (art. 381 del D.P.R. del 16.12.1992 n. 495, modificato dall'art. 1
del D.P.R. del 30.07.2012 n. 151) - MODELLO EUROPEO**

Io sottoscritto _____

nato a _____ il _____

residente a _____ in via _____ n. _____

telefono _____ C.F. _____

*parte da compilare SOLTANTO nel caso di modulo viene presentato per conto di altra
persona obbligatorio in questo caso allegare la delega e la fotocopia documento
identità del delegante e del delegato*

PER NOME E PER CONTO¹ DI _____

nato a _____ il _____

residente a _____ in via _____

Valendomi delle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 del Testo Unico della normativa sulla
documentazione amministrativa di cui al D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni
previste dall'art. 76² e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo T.U.
in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la mia personale responsabilità

DICHIARO DI AGIRE IN QUALITA' DI:

ESERCENTE LA POTESTA' SU MINORE (in caso di minore)

TUTORE³

DELEGATO

¹ Produrre documenti comprovanti la tutela

² Si ricorda che ai sensi dell'articolo 71, e s.m.l., del citato D.P.R. 445/2000, le Amministrazioni sono tenute ad effettuare idonei controlli, anche a campione,
e in tutti i casi in cui sorgono fondati dubbi, sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive di cui all'articolo 46.

³ Specificare e allegare la documentazione attestante la legittimazione alla richiesta per nome e per conto dell'interessato

Valendomi delle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 del Testo Unico della normativa sulla documentazione amministrativa di cui al D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76⁴ e della decadenza del benefici prevista dall'art. 75 del medesimo T.U. in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la mia personale responsabilità

CHIEDO

- Il RILASCIO del contrassegno di parcheggio per disabili, ed a tal fine ALLEGO:
 - CERTIFICAZIONE MEDICA DI CAPACITA' DEAMBULATORIA SENSIBILMENTE RIDOTTA rilasciata dall'ufficio medico-legale dell'Azienda Sanitaria Locale, 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. (obbligatorio).
 - due fotografie formato tessera uguali e recenti. (obbligatorio).

oppure, in alternativa

- Verbale della Commissione Medica per l'accertamento dell'invalidità civile, delle condizioni visive e della sordità (art. 20, del D.L. n. 78/2009, convertito, con modificazioni, dalla L. n. 102/2009) che riporti anche l'esistenza dei requisiti sanitari necessari per la richiesta di rilascio del contrassegno di parcheggio per disabili (anche per la categoria non vedenti - art. 12, c. 3 D.P.R. 503/96). (obbligatorio).
- due fotografie formato tessera uguali e recenti. (obbligatorio).
- Il RINNOVO del contrassegno di parcheggio per disabili, ed a tal fine ALLEGO:
 - Copia del certificato del medico curante che confermi il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio. (obbligatorio)
 - due fotografie formato tessera uguali e recenti. (obbligatorio)

QUALE TITOLARE DEL CONTRASSEGNO MI IMPEGNO AL MOMENTO DEL RITIRO DEL CONTRASSEGNO:

- A restituire il contrassegno in mio possesso:
 - perché scaduto
 - perché deteriorato
 - perché necessario del nuovo contrassegno mod. europeo
- A non restituire il contrassegno sopraindicato a causa di:
 - Smarrimento (allego copia della denuncia)
 - furto (allego copia della denuncia)

⁴ Si ricorda che ai sensi dell'articolo 71, e s.m.l., del citato D.P.R. 445/2000, le Amministrazioni sono tenute ad effettuare idonei controlli, anche a campione, e in tutti i casi in cui sorgono fondati dubbi, sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive di cui all'articolo 46.

IMPORTANTE

IL CONTRASSEGNO SARÀ RILASCIATO ENTRO 10 GIORNI DALLA PRESENTAZIONE DELLA RICHIESTA, A CONDIZIONE CHE LA DOCUMENTAZIONE PRESENTATA SIA CONFORME A QUANTO INDICATO SUL PRESENTE MODULO. L'INTESTATARIO E/O IL DELEGATO DEVE PROVVEDERE PERSONALMENTE AL RITIRO DEL CONTRASSEGNO.

Informativa sul trattamento dei dati personali, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs n. 196/2003

- a) il trattamento dei dati conferiti con la presente istanza/dichiarazione è finalizzato allo sviluppo del relativo procedimento amministrativo ed alle attività ad esso correlate;
- b) il trattamento sarà effettuato con modalità informatizzate e/o manuali;
- c) il conferimento dei dati è obbligatorio per il corretto sviluppo dell'istruttoria e degli altri adempimenti;
- d) il mancato conferimento di alcuni o di tutti i dati richiesti comporta l'annullamento dell'istanza/dichiarazione;
- e) i dati conferiti potranno essere comunicati, qualora necessario, ad altri Settori dell'Amministrazione Comunale e ad altri soggetti pubblici;
- f) il dichiarante può esercitare i diritti di cui all'articolo 7 del D.Lgs. n. 196/2003 (modifica, aggiornamento, cancellazione dei dati, ecc.) avendo come riferimento il responsabile del trattamento degli stessi per il Comune;
- g) il titolare del trattamento è il Comune di San Gennaro Vesuviano, con sede in Piazza Margherita, 15 - 80040 San Gennaro Vesuviano.

La presente dichiarazione deve essere sottoscritta alla presenza dell'incaricato d'ufficio, oppure, se firmata anticipatamente, dovrà essere allegata all'istanza fotocopia di un documento valido di identità del sottoscrittore (art. 38 del DPR 445/2000).

Data _____

Firma



COMUNE DI SAN GENNARO VESUVIANO

POLIZIA LOCALE

80040 PIAZZA MARGHERITA, 15

Tel. 081/8286908 Fax 081/8286905

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' (art. 47 DPR 28/12/2000 n. 445)

Il/la sottoscritto/a

Nato/a a il

Residente in Via n.

Sotto la sua personale responsabilità e conscio delle sanzioni penali previste dall'art. 76 commi 1, 2, 3 del DPR N. 445 del 28.12.2000 in caso di false dichiarazioni

D I C H I A R A

- Il Verbale della Commissione Medica per l'accertamento dell'invalità civile, delle condizioni visive e della sordità n. _____ del _____ che si allega, è in copia conforme alla certificazione originale da me detenuta e che i dati e le attestazioni in essi riportati non hanno subito variazioni alla data odierna, ai sensi degli artt. 19 e 19 bis del D.P.R. n. 445/2000
- La Certificazione Medica di Capacità Deambulatoria Sensibilmente Ridotta che si allega, è in copia conforme alla certificazione originale da me detenuta e che i dati e le attestazioni in essi riportati non hanno subito variazioni alla data odierna, ai sensi degli artt. 19 e 19 bis del D.P.R. n. 445/2000.
- La Copia del certificato del medico curante che si allega, è in copia conforme alla certificazione originale da me detenuta, ai sensi degli artt. 19 e 19 bis del D.P.R. n. 445/2000.
- Di essere alla data odierna degente in un Istituto.

IL DICHIARANTE

San Gennaro Vesuviano li _____

LA FIRMA NON DEVE ESSERE AUTENTICATA
(abrogata ex art. 3 comma 10 legge 127/97)

OGGETTO: Certificazione di persistenza delle condizioni di invalidità permanente ai sensi dell'art. 381 comma 3° del D.P.R. 16/12/1992 n°495.

Il/la sottoscritt__ dott. _____ con ambulatorio in _____

Via/piazza _____

Recapito telefonico _____

nella sua qualità di Medico curante del Sig. _____

nato a _____ il ____/____/____

residente in via/piazza _____ n° _____

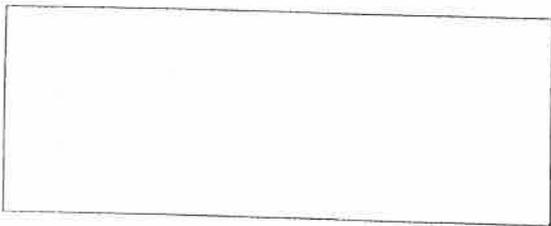
titolare del contrassegno parcheggio per disabili n° _____ rilasciato il _____

dal Comune di San Gennaro Vesuviano,

CERTIFICA

che persistono le condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio sulla base del certificato medico legale della A S L di appartenenza, della suddetta autorizzazione con validità di anni cinque (permanente) per la circolazione delle persone invalide.'

TIMBRO



IL MEDICO CURANTE

NOTE PER IL RILASCIO

Il modulo compilato potrà essere trasmesso al seguente indirizzo di posta elettronica
“polizialocale@comune.sangennarovesuviano.na.it”

Successivamente alla verifica sul possesso dei requisiti ed alla valutazione della documentazione trasmessa, il richiedente verrà invitato a presentarsi presso gli uffici della polizia locale munito di 2 fotografie formato tessera necessarie per il materiale rilascio del contrassegno.