

TIMBRO ARRIVO

UNIONE DEI COMUNI DEL MIRANESE  
Martellago, Mirano, Noale, Salzano, Spinea

Città Metropolitana di Venezia

**RICHIESTA RILASCIO O RINNOVO  
CONTRASSEGNO DI  
PARCHEGGIO PER DISABILI**

ai sensi dell'art. 381 Regolamento di Esecuzione del  
C.d.S. (D.P.R. n. 495 del 16/12/92), relativo all'invalidità

TIMBRO PROT

IL/LA SOTTOSCRITTO/A \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

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

in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_;

in qualità di  intestatario -  curatore/ tutore (Art. 5 D.P.R. 445 del 28/12/2000)

del/la Sig./a \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

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

in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

**IL RILASCIO del contrassegno disabili PERMANENTE (validità 5 anni)**

- **allega** il Certificato Medico rilasciato dall'Ufficio Medico Legale dell'U.L.S.S. di appartenenza o verbale INPS dal quale risulta: "invalido con capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta – art. 381 DPR 495/1992" o lo stato di non vedente (DPR 503/1996, art. 12 comma 3);
- **allega** n. 2 fototessere recenti e fotocopia della carta d'Identità.

**IL RINNOVO del contrassegno disabili PERMANENTE n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ scadenza \_\_\_\_\_**

- **allega** Certificato del proprio medico curante;
- **allega** N. 2 fototessere recenti e fotocopia della carta d'Identità;
- **allega** Contrassegno scaduto (alla consegna del nuovo contrassegno).

**IL RILASCIO del contrassegno disabili TEMPORANEO (la scadenza è indicata nel certificato)**

- **allega** il Certificato Medico rilasciato dall'Ufficio Medico Legale dell'U.L.S.S. di appartenenza o verbale INPS dal quale risulta: "invalido con capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta – art. 381 DPR 495/1992";
- **allega** n. 2 fototessere recenti e fotocopia della carta d'Identità;
- **allega** n. 2 marche da bollo da € 16,00.

**IL RINNOVO del contrassegno disabili TEMPORANEO n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ scadenza \_\_\_\_\_**

- **allega** il Certificato Medico rilasciato dall'Ufficio Medico Legale dell'U.L.S.S. di appartenenza o verbale INPS dal quale risulta: "invalido con capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta – art. 381 DPR 495/1992";
- **allega** n. 2 fototessere recenti e fotocopia della carta d'Identità;
- **allega** n. 2 marche da bollo da € 16,00.

**IL DUPLICATO del contrassegno disabili n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ scadenza \_\_\_\_\_**

- per smarrimento  per furto  per deterioramento
- **allega** denuncia autorità giudiziaria;
  - **allega** n. 2 fototessere recenti e fotocopia della carta d'Identità.

**LA SOSTITUZIONE del contrassegno disabili n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ scadenza \_\_\_\_\_**

- rilasciato dal Comune di \_\_\_\_\_ con il contrassegno "europeo" (dal D.P.R. N. 151 del 30/07/2012)
- **allega** N. 2 fototessere recenti e fotocopia della carta d'Identità
  - **allega** Contrassegno scaduto (alla consegna del nuovo contrassegno).

**RESTITUISCE il contrassegno disabili n. \_\_\_\_\_ del Comune di \_\_\_\_\_ appartenente a persona**  
 deceduta  trasferito ad altro Comune.

**Al fine del transito all'interno della ZTL del Comune di MIRANO, dichiara di usare i seguenti veicoli:** (di cui si allega copia delle carte di circolazione)

Targa \_\_\_\_\_ Marca e Modello \_\_\_\_\_

Targa \_\_\_\_\_ Marca e Modello \_\_\_\_\_

MARCA DA BOLLO  
contrassegno temporaneo

## DICHIARA

inoltre di essere a conoscenza:

- che l'uso dell'autorizzazione è personale ovvero non cedibile a terzi che non siano a servizio dell'intestatario, ai sensi dell'art.188 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.)
- delle sanzioni penali cui 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 (FALSITA' MATERIALE E/O IDEOLOGICA COMMESSA DAL PRIVATO IN ATTO PUBBLICO – ART. 482 E 483 CODICE PENALE – SALVO CHE IL FATTO NON COSTITUISCA PIU' GRAVE REATO);
- 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.

DICHIARA altresì:

- di avere preso visione dell'informativa ai sensi del Regolamento CE 27 Aprile 2016 n. 2016/679/UE, circa il trattamento dei dati personali raccolti con la presente richiesta all'indirizzo [www.unionemiranese.ve.it](http://www.unionemiranese.ve.it). In particolare, che tali dati saranno trattati, anche mediante sistemi automatizzati, esclusivamente per lo svolgimento delle funzioni istituzionali dell'Ente per le quali la presente richiesta viene resa, e di acconsentire, ai sensi dell'art. 6 e 7 del predetto Regolamento, al trattamento dei propri dati personali, svolto con le modalità e per le finalità sopra indicate, ed in conformità alle normative legislative e regolamentari vigenti e applicabili.

**Luogo e data** \_\_\_\_\_ **FIRMA** \_\_\_\_\_

## DELEGA

Il/La Sig./a \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e  
residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ C.

d'Identità n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ rilasciata da \_\_\_\_\_

(allegare fotocopia) al ritiro dell'autorizzazione e contrassegno disabili del quale sono l'avente diritto.

Firma \_\_\_\_\_