

Marca da bollo – *Marce di bol*

€ 16,00

Solo per contrassegni TEMPORANEI

Dome par contrassegn TEMPORANIS

AL COMUNE DI _____

AL COMUN DI _____

Area Polizia Locale – *Aree Polizie Locâl*

PEC: _____

**RICHIESTA RILASCIO/RINNOVO CONTRASSEGNO DI PARCHEGGIO PER DISABILI
DOMANDE DI EMISSION/RINOVAZION DAL CONTRASSEGNO DI PARCAMENT PAR DISABILI**

(art. 188 D.Lgs. 285/92 e art. 381 del D.P.R. 495/92 e successive modifiche e integrazioni)

(*art. 188 D.Lgjs. 285/92 e art. 381 dal D.P.R. 495/92 e modifichis e integrazions seguitivis*)

Io sottoscritto/a – *Jo sotscrit/e*

nato/a a – *nassût/ude a*

il – *il/ai*

residente a – *resident/e a*

Prov.

via/piazza – *vie/place*

n.

Tel.

e-mail/pec – *recapit di pueste eletroniche/pec*

con capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta

cun capacitât di cjaminâ impedide o ridote in mût evident

☐ permanente – *in maniere permanente*

☐ temporanea – *in maniere temporanie*

CHIEDO – O DOMANDI

☐ **IL RILASCIO DEL CONTRASSEGNO PER LA CIRCOLAZIONE E LA SOSTA DEI VEICOLI A SERVIZIO DELLE PERSONE INVALIDE** di cui all'art. 381 del D.Lgs. 495/92,

LA EMISSION DAL CONTRASSEGNO PER CIRCOLAZIONE E PER SOSTE DAI VEICOLI AL SERVIZIO DELLE PERSONE INVALIDE *daûr dal art. 381 dal D.Lgjs. 495/92,*

a tale scopo allego – *par chest fin o zonti:*

- 1) **il certificato medico originale** rilasciato dal medico legale dell'A.A.S. di appartenenza attestante la ridotta o impedita capacità di deambulazione – art. 381 D.P.R. 495/1192 – N.C.S. (da allegare in mancanza del verbale della commissione medica al punto 2);

il certificât medic in originâl *dât fûr dal miedi legâl de A.A.S. di competence che al certifiche che la capacitât di cjaminâ e je ridote o impedide – art. 381 dal D.P.R. 495/1192 – Gnûf codiç de strade (di zontâ in mancjance dal verbâl de comission mediche al pont 2);*

- 2) **la copia del verbale della commissione medica integrata – la copie dal verbâl de comission mediche integrate** n. _____ rilasciato il – *dât fûr il/ai* _____ da – *di* _____

che io sottoscritto/a, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445 del 28/12/2000, consapevole che, come previsto dall'art. 75 della medesima norma, qualora emerga la non veridicità del contenuto di questa dichiarazione, decado dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera; consapevole inoltre delle

sanzioni penali stabilite dall'art. 76 per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la mia personale responsabilità, dichiaro essere conforme all'originale e che quanto in esso riportato non è stato revocato, sospeso o modificato;

che jo sotscrit/e, daûr dai articui 46 e 47 dal D.P.R. 445 dai 28/12/2000, cussient/e che, daûr dal art. 75 de stesse norme, tal câs che ce che al è scrit ta cheste declarazion al ves di jessi fals, o piert i beneficis eventuâi vûts in gracie dal proviodiment dât fûr su la fonde de declarazion no vere; cussient/e ancje des sanzions penâls fissadis dal art. 76 pes atestazions falsis e declarazions bausariis, sot de mê responsabilitât personâl, o declari che e je conforme al originâl e che ce che al è scrit tal originâl nol è stât revocât, sospindût o modificât;

- 3) due fototessere del titolare del contrassegno – *dôs fotografiis formât tessare dal titulâr dal contrassegn;*
- 4) una fotocopia di un documento d'identità in corso di validità dell'intestatario del contrassegno; *une fotocopie di un document di identitât no scjadût dal intestatari dal contrassegn;*
- 5) **per i contrassegni temporanei n. 2 marche da bollo da € 16,00** (una da apporsi sulla presente e una da allegare) – ***pai contrassegns temporanis 2 marcjis di bol di € 16,00*** (*une di tacâ su chest modul e chê altre di zontâ*)

☐ **IL RINNOVO DEL CONTRASSEGNO PERMANENTE** numero:

LA RINOVAZION DAL CONTRASSEGN PERMANENT numar:

di validità massima di 5 anni, a tale scopo allego – *valide massime par 5 agns e par chest fin o zonti:*

- 1) **il certificato del medico curante** comprovante il permanere delle condizioni precedentemente certificate – ***il certificât dal miedi responsabil che al conferme la continuazion des cundizions za certificadis;***
- 2) una fotocopia documento d'identità in corso di validità dell'intestatario del contrassegno; – *une fotocopie dal document di identitât no scjadût dal intestatari dal contrassegn;*
- 3) una fototessera dell'intestatario del contrassegno – *une fotografie in formât tessare dal intestatari dal contrassegn;*
- 4) il contrassegno scaduto – *il contrassegn scjadût.*

☐ **IL RINNOVO DEL CONTRASSEGNO A TEMPO DETERMINATO**, a tale scopo allego:

LA RINOVAZION DAL CONTRASSEGN A TIMP DETERMINÂT, par chest fin o zonti:

- 1) **il certificato medico originale rilasciato dal medico legale dell'A.A.S. di appartenenza** attestante il proseguimento della difficoltà alla deambulazione comprensivo del periodo della durata del certificato in anni – ***il certificât medic in originâl dât fûr dal miedi legâl de A.A.S. di apartignince che al certifiche la continuazion de dificoltât a cjaminâ, e che al segnale il timp di validitât dal certificât in agns;***
- 2) una fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità – *une fotocopie di un document di identitât no scjadût;*
- 3) una fotografia formato tessera dell'intestatario del contrassegno – *une fotografie in formât tessare dal intestatari dal contrassegn;*
- 4) il contrassegno scaduto – *il contrassegn scjadût;*
- 5) **per i contrassegni temporanei n. 2 marche da bollo da € 16,00** (una da apporsi sulla presente e una da allegare) – ***pai contrassegns temporanis 2 marcjis di bol di € 16,00*** (*une di tacâ su chest modul e chê altre di zontâ*).

- ☐ **IL DUPLICATO/TRASFORMAZIONE** del contrassegno atto alla circolazione ed alla sosta nelle apposite strutture riservate agli invalidi con capacità di deambulazione sensibilmente ridotta (art. 381 del D.P.R.495/92 e successive modifiche e integrazioni) – **IL DUPLICÂT/LA TRASFORMAZION** dal contrassegn bon pe circolazion e la soste tes structuris risiervadis ai invalids cun capacitât di cjaminâ ridote in mût evident (art. 381 dal D.P.R.495/92 e modifichis e integrazions seguitivis)
N° _____ (data di scadenza – date di scjadince _____)
rilasciato dal Comune di – dât fûr dal Comun di _____ .

Motivo della richiesta di duplicato (barrare opzione che interessa) – Reson parcè che si domande il duplicât (segnâ la opzion che e interesse)

- ☐ Smarrimento – Document pierdût ☐ Furto – Document robât
☐ Deterioramento – Document ruvinât ☐ Cambio residenza – Cambi di residence
☐ Errata trascrizione dati – Erôr te trascrizion dai dâts

- 1) In quanto persona avente capacità di deambulazione sensibilmente ridotta, così come attestato dall'allegato referto medico (rilasciato dalla competente commissione medica): – *Tant che persone cun capacitât di cjaminâ ridote in mût evident, cemût che al è certificât tal refert medic in zonte (dât fûr de comission mediche che e à competence):*
- 2) In quanto (barrare opzione che interessa) – *Tant che (segnâ la opzion che e interesse)*
- ☐ ESERCENTE LA POTESTÀ' GENITORIALE – *PERSONE CHE E ESERCITE LA POTESTÂT DI GJENITÔR*
- ☐ TUTORE – *TUTÔR*
- ☐ ALTRO – *ALTRI:* _____

di: Cognome – *Cognon* _____ Nome – *Non* _____

Nato/a a – *Nassût/ude a* _____ in data – *il/ai* _____

Residente in – *Resident/e a* _____

in via/piazza – *in vie/place* _____

persona avente capacità di deambulazione sensibilmente ridotta, così come attestato dall'allegato referto medico (rilasciato dalla competente commissione medica) – *persone cun capacitât di cjaminâ ridote in mût evident, cemût che al è certificât tal refert medic in zonte (dât fûr de comission mediche che e à competence).*

Luogo, data – *Lûc, date* _____

Firma del richiedente (o tutore/curatore/amministratore di sostegno)
Firme di cui che al domande (o tutôr/curadôr/aministradôr di supuart) -

NOTE PER IL RILASCIO DEL CONTRASSEGNO PER DISABILI AI SENSI DELL'ART. 188 DEL CODICE DELLA STRADA

Il rilascio o rinnovo del contrassegno di parcheggio per disabili, previsto dall'art. 188 del Codice della

Strada e dall'art. 381 del Regolamento di esecuzione e di attuazione del C.D.S. e successive modifiche, viene rilasciato da parte del sindaco del comune di residenza del richiedente, su specifica istanza dello stesso.

Tale domanda deve contenere:

- i dati personali
- gli elementi oggettivi che giustificano la richiesta: certificazione medica rilasciata **dall'ufficio medico-legale dell'azienda sanitaria locale di appartenenza** (con data non antecedente ai tre mesi rispetto alla domanda citata), dove è stato espressamente accertato che la persona richiedente il contrassegno **ha effettiva capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta**.
- in caso di rilascio di contrassegno temporaneo n. 2 marche da bollo da € 16,00
- copia fotostatica del documento d'identità

Il contrassegno non può essere richiesto (e quindi rilasciato) da parte di tutte le persone disabili e/o riconosciute quali portatrici di handicap, ma **solo a coloro che è stato certificato un problema di deambulazione direttamente connesso agli arti inferiori**.

Inoltre, ai sensi dell'art. 12, comma 3 del DPR 503/96, il contrassegno disabili deve essere concesso anche alla categoria dei **non vedenti totali**.

Il contrassegno di parcheggio per disabili è strettamente personale, non è vincolato ad uno specifico veicolo ed ha valore su tutto il territorio nazionale e degli stati membri dell'U.E.

Il contrassegno permanente ha una validità di 5 anni. Il rinnovo avviene con la presentazione al sindaco del comune di residenza di un certificato medico, rilasciato preventivamente da parte del medico curante, il quale attesti il persistere delle condizioni patologico-sanitarie che hanno dato luogo al primo rilascio (vedi azienda sanitaria locale di appartenenza).

Per le persone invalide a tempo determinato in conseguenza di infortunio o per altre cause patologiche, l'autorizzazione può essere rilasciata a tempo determinato con le stesse modalità sopracitate.

N.B. In tal caso, la relativa certificazione medica deve specificare il presumibile periodo di durata della invalidità (e quindi anche di validità del contrassegno temporaneo).

Per il **rinnovo dei contrassegni invalidi temporanei**, bisogna richiedere una nuova certificazione direttamente all'ufficio medico-legale dell'azienda sanitaria locale di appartenenza, come per il primo rilascio (e **non dal proprio medico curante**).

NOTIS PE EMISSION DAL CONTRASSEGN PAR DISABII DAÛR DAL ART. 188 DAL CODIÇ DE STRADE

La emission o la rinovazion dal contrassegn di parcament par disabii, previodût dal art. 188 dal Codiç de Strade e dal art. 381 dal Regolament di esecuzion e di atuazion dal C.d.S. e modifichis seguitivis, e je dade fûr di bande dal sindic dal comun di residence di cui che al domande, daûr di une istance specifiche presentade di lui/jê.

Cheste domande e à di vê dentri:

- i dâts personâi;
- i elements obietîfs che a justificin la domande: certificazion mediche dade fûr **dal ufici medic legâl de aziende sanitarie locâl di apartignince** (cun date che no va indaûr di plui di trê mês rispjet a chê de domande), dulà che al è stât verificât in mût esplicit che la persone che e domande il **contrassegn e à in efietis la capacitât di cjaminâ impide o ridote in mût evident**;
- tal câs di emission di contrassegn temporani 2 marcjîs di bol di € 16,00;
- copie fotostatiche dal document di identitât.

No dutis lis personis cun disabilitât e/o cuntun handicap ricognossût a puedin fâ domande pal contrassegn, ma **dome chês che ur è stât certificât un probleme tal cjaminâ colegât in maniere**

direte aes gjambis.

Cun di plui, daûr dal art. 12, come 3 dal DPR 503/96, si à di emeti il contrassegn pai invalits ancje pe categorie dai **vuarps totâi**.

Il contrassegn di parcament par disabili al è dal dut personâl, nol è leât a un veicul specific e al à valôr ta dut il teritori nazonâl e ta chel dai stâts membris de U.E.

Il contrassegn permanent al è valit par 5 agns. Par rinovâlu si à di presentâ al sindic dal comun di residence un certificât medic, dât fûr dal miedi responsabil, che al certifice la continuazion des cundizions patologjichis sanitariis che a àn causade la prime emission (viôt la aziende sanitarie locâl di apartignince).

Pes personis che a àn une invaliditât temporanie causade di un infortuni o par altris causis patologjichis, la autorizazion si pues dâ in maniere temporanie cu lis stessis modalitâts spiegadis parsore.

N.B. in chest câs, la certificazion mediche e à di specificâ il timp di durade de invaliditât che si pues presumi (e duncje ancje di validitât dal contrassegn temporani).

Par **rinovâ i contrassegns par invaliditât temporanie**, si à di domandâ une certificazion gnove dome al ufici medic legâl de aziende sanitarie locâl di apartignince, cemût che si veve fat pe prime emission (no al propri miedi responsabil).