

Domanda contrassegno di parcheggio per disabili

LA/IL SOTTOSCRITTA/O		
COGNOME E NOME	DATA DI NASCITA	SESSO
_____	_ _ _ _ _ _ _	_M_ _F_
CODICE FISCALE		
_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _		
VIA E NUMERO CIVICO DI RESIDENZA		CAP
_____		_____
TEL. _____		_ _ _ _ _

con capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta, **CHIEDE**

Il rilascio del contrassegno per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio delle persone invalide in base all'art. 188 CdS ed art. 381 del relativo Regolamento di Esecuzione e di Attuazione.

Allega: 1) **certificato dell'A.S.U.I.-TS**, rilasciato dall'Ufficio Medico Legale, previo appuntamento da prenotare tramite sportello CUP – **ovvero: copia del verbale delle commissioni mediche integrate** di cui all'articolo 20, del decreto-legge 1° luglio 2009, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 3 agosto 2009, n. 102, **che riporti esplicitamente l'esistenza dei requisiti sanitari (previsti dall'art. 381 D.P.R. 495/1992) necessari per il rilascio del contrassegno** per disabili, unitamente a dichiarazione sostitutiva di atto notorio di conformità all'originale e che quanto ivi attestato non è stato revocato, sospeso o modificato;
2) **fotocopia documento d'identità** del titolare della richiesta e dell'eventuale delegato;
3) **due foto** del titolare, in formato foto tessera.

Il rinnovo del contrassegno_ n. _____, per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio delle persone invalide in base all'art. 188 CdS ed all'art. 381 del relativo Regolamento di Esecuzione e di Attuazione: **(ATTENZIONE!: il rinnovo è possibile solo per i contrassegni quinquennali)**

Allega: 1) **il certificato del medico curante** che "confermi il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio";
2) **fotocopia documento d'identità** del titolare della richiesta e dell'eventuale delegato;
3) **due foto** del titolare, in formato foto tessera.

In ogni caso, all'atto del ritiro di un nuovo contrassegno quello scaduto deve essere riconsegnato all'Ufficio.

Il **uplicato** del contrassegno n. _____; allega: 1) denuncia o dichiarazione sostitutiva di atto notorio; 2) due foto del titolare in formato foto tessera);

Restituzione contrassegno di persona deceduta;

ATTESTA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ, consapevole delle responsabilità penali previste dell'articolo 76 d.p.r. 445/2000 che quanto dichiarato ed allegato corrisponde al vero.

SANZIONI: L'uso improprio del permesso comporta, oltre alle sanzioni previste dal Codice della Strada, il ritiro del permesso. La falsificazione del permesso o l'uso di un permesso falso sono puniti dal **Codice Penale (art. 476 e seguenti, in particolare artt. 482 e 489)**.

NOTA INFORMATIVA ai sensi del D.lgs. del 30/06/2003 n. 196 e CONSENSO. I dati forniti con la compilazione del presente modulo saranno utilizzati esclusivamente per l'assolvimento dei compiti istituzionali, peraltro già noti all'interessato, attribuiti all'ufficio cui è indirizzata la richiesta, ai sensi delle Leggi e dei Regolamenti vigenti. Restano ferme, ai sensi del D.lgs. del 30/06/2003 n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali", le vigenti norme in materia di accesso ai documenti amministrativi, in quanto compatibili con il decreto succitato.

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA DI AVER LETTO E ACCETTATO L'INFORMATIVA PREVISTA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D. LGS. 196/2003 E S.M.I. E DELL'ART. 13 DEL GDPR 2016/679 (VEDI [HTTP://WWW.POLIZIAMUNICIPALETRIESTE.IT/PRIVACY/](http://www.poliziamunicipaletrieste.it/privacy/))

Trieste, _____

FIRMA _____

La presente domanda va presentata all'Ufficio Permessi, **via Revoltella 35, piano terra, tel. 040.675.7706 - 040.675.7707 - 040.675.7708**, corredata degli allegati richiesti.

ORARIO: lunedì e martedì 9 -10.30; lunedì e mercoledì 14 - 15; giovedì e venerdì 11.45 -13.15