AL COMUNE DI TRIESTE
AREA POLIZIA LOCALE E SICUREZZA – UFFICIO PERMESSI

ESENTE BOLLO

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 _____ TEL. _____ CAP |__|__|__|__|__|

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.S. n.1 Triestina,** rilasciato dall'Ufficio Medico Legale, previo appuntamento telefonico al n. 848 448 884 , dal lunedì al venerdì dalle ore 7.30 alle 18.00 – **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 riporta esplicitamente l'esistenza dei requisiti sanitari necessari per la richiesta di 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 del contrassegno e dell'eventuale delegato;
3) due foto del titolare del contrassegno, in formato foto tessera.

☐ Il **rinnovo** del **contrassegno quinquennale** 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.

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 del contrassegno e dell'eventuale delegato;
3) due foto del titolare del contrassegno, in formato foto tessera.

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

NB: **il ritiro del contrassegno deve essere effettuato dal titolare.**

☐ Il **duplicato** 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).**

INFORMATIVA ai sensi del D.lgs. del 30/06/2003 n. 196. I dati forniti con la compilazione di questo modulo saranno utilizzati esclusivamente per assolvere i 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.

Trieste, _____ FIRMA_____

Presentare questa domanda all'Ufficio Permessi, via Genova 6, 1° piano stanza 134, tel. 040/675.4212 o 040/675.8088, con gli allegati richiesti.
ORARIO: lunedì e martedì 9 -10.30; lunedì e mercoledì 14 - 15; giovedì e venerdì 11.45 -13.15