



**AL SINDACO  
del Comune di Zanè**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato il \_\_\_\_\_ nel comune di \_\_\_\_\_  
residente a Zanè (VI) in Via \_\_\_\_\_  
Tel \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

o **IL RILASCIO** del **contrassegno di parcheggio per disabili per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio delle persone invalide con capacità di deambulazione impedita, o sensibilmente ridotta**, - art. 381 del DPR 16/12/1992 n. 495 e modificato dall' art. 1 del DPR 30/07/2012 n. 151, e a tal fine **ALLEGA:**

- Certificato medico (**in originale**) di **MEDICINA PUBBLICA** rilasciato dall'ufficio medico-legale dell'Azienda Sanitaria Locale - dell'U.L.SS. n. 4 "Alto Vicentino "
- Fotocopia (**esibire originale**) verbale di accertamento dell'invalidità civile o dell'handicap rilasciato dalla Commissione Medica (**conforme all'originale in proprio possesso**) attestante "**INVALIDO CON CAPACITA' DI DEAMBULAZIONE IMPEDITA O SENSIBILMENTE RIDOTTA**" (art. 381 del DPR 495/1992)

REVISIONE :  SI  NO

- Fotocopia documento di riconoscimento
- N. 2 fototessere
- N. 2 marche da bollo da € 16,00 cadauna (se il rilascio è TEMPORANEO)

o **IL RINNOVO QUINQUENNALE** del **contrassegno invalidi N. \_\_\_\_ rilasciato il \_\_\_\_\_ e con scadenza \_\_\_\_\_** (per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio delle persone con capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta - art. 381 del DPR 16/12/1992 n. 495 e modificato dall' art. 1 del DPR 30/07/2012 n. 151) e a tal fine **ALLEGA:**

- Certificato (**in originale**) del **MEDICO CURANTE** che conferma il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio del precedente contrassegno a titolo **PERMANENTE** ;
- Certificato medico (**in originale**) di **MEDICINA PUBBLICA** rilasciato dall'ufficio medico-legale dell'Azienda Sanitaria Locale - dell'U.L.SS. n. 4 "Alto Vicentino "
- Fotocopia (**esibire originale**) verbale di accertamento dell'invalidità civile o dell'handicap rilasciato dalla Commissione Medica (**conforme all'originale in proprio possesso**) attestante "**INVALIDO CON CAPACITA' DI DEAMBULAZIONE IMPEDITA O SENSIBILMENTE RIDOTTA**" (art. 381 del DPR 495/1992)

REVISIONE :  NO

- Contrassegno e autorizzazione scaduti
- Fotocopia documento di riconoscimento
- N. 2 fototessere

o **IL RILASCIO DEL NUOVO MODELLO EUROPEO** a persona disabile già autorizzata e a tal fine allega :

- N. 2 fototessere
- Contrassegno precedente
- Fotocopia documento di riconoscimento

## **D I C H I A R A**

**(ai sensi art. 47 D.P.R. 445 del 28.12.2000 - Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà)**

- di essere consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art.76 del succitato D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art 75 D.P.R. 445/2000);

- di avere una capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta a causa della patologia indicata nella certificazione medica sopraindicata ed allegata alla presente;

- di essere a conoscenza dell'obbligo di comunicare ogni eventuale variazione delle situazioni dichiarate che possano comportare una modifica dei benefici ottenuti e che il contrassegno è strettamente personale come previsto dall'art. 381 del DPR 16/12/1992 n. 495;

- **che il riconoscimento dell'effettiva capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta è :**
  - o **PERMANENTE**
  - o **TEMPORANEO per \_\_\_\_\_**
- **che quanto attestato NON E' STATO REVOCATO, SOSPESO O MODIFICATO;**
- **che il verbale di accertamento rilasciato dalla Commissione medica è presentato in copia conforme all'originale in proprio possesso** (ai sensi art. 19 D.P.R. 445 del 28.12.2000);  
(nel caso di presentazione del verbale di accertamento dell'invalidità civile o dell'handicap rilasciato dalla Commissione Medica)

Zanè, li \_\_\_\_\_

Il richiedente

\_\_\_\_\_

## **INFORMATIVA SULLA PRIVACY**

Il richiedente è informato ed autorizza la raccolta dei dati per l'emanazione del provvedimento amministrativo ai sensi dell'art.10 della L 675/96

*L'Amministrazione Comunale di Zanè informa, ai sensi dell'art. 13 del D. LGS n. 196/2003, che:*

- *Il trattamento dei dati conferiti con la presente istanza è finalizzato al rilascio del contrassegno di parcheggio per disabili;*
- *Il trattamento sarà effettuato con modalità informatizzate e manuali;*
- *Il conferimento dei dati è obbligatorio per il corretto sviluppo dell'istruttoria;*
- *Il mancato conferimento di alcuni o di tutti i dati richiesti comporta l'annullamento dell'istanza;*
- *I dati conferiti (ivi comprese le certificazioni mediche presentate) potranno essere comunicati, qualora necessario ad adempimenti procedurali, ad altri Settori dell'Amministrazione Comunale o ad altri soggetti pubblici;*
- *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 di Zanè, individuato nel Responsabile del Servizio Bertoldo Fabiola Teresita;*
- *Il titolare del trattamento è il Comune di Zanè; il responsabile del trattamento è il Responsabile del Servizio Bertoldo Fabiola Teresita.*

Zanè, li \_\_\_\_\_

Il richiedente

\_\_\_\_\_