



Spett.le SINDACO
 del comune di **POMAROLO (TN)**
 Piazza F.lli Fontana, 7
anagrafe@comune.pomarolo.tn.it
comune@pec.comune.pomarolo.tn.it

**RILASCIO/RINNOVO DELL'AUTORIZZAZIONE
 CONTRASSEGNO DI PARCHEGGIO PER PERSONE CON DISABILITÀ.**
 (Art. 381 del D.P.R. n. 495 del 16 dicembre 1992 modificato dal D.P.R. n. 151 del 30 luglio 2012)

- Rilascio** dell'autorizzazione e del contrassegno permanente (domanda presentata per la prima volta);
 Rinnovo del contrassegno;

(dati del richiedente)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (____)
 il _____ C.F. _____ residente a _____
 _____ in Via/località _____
 n° _____ ☎ _____ ☎ _____
 @ _____

CHIEDE

Il rilascio /rinnovo dell'autorizzazione e del relativo contrassegno per i veicoli a disposizione delle persone con disabilità,

per sé stesso
 in nome e per conto di _____ nato/a a _____
 (____)il _____ C.F. _____ residente a _____
 _____ in Via/località _____
 n° _____ ☎ _____ ☎ _____
 @ _____

in qualità di: **esercente la patria potestà del minore** **tutore** **altro**

Consapevole della responsabilità derivante dagli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e delle conseguenti sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo decreto in caso di dichiarazioni mendaci¹, dichiara la sussistenza degli elementi oggettivi, previsti dall'articolo 381 del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 16 dicembre 1992, n. 495, che giustificano la presente richiesta e allega la seguente documentazione, della quale dichiara la rispondenza all'originale e che i dati e le attestazioni in essi riportati non hanno subito variazioni alla data di oggi.

Si allega:

Verbale di accertamento sanitario dell'invalidità civile in prima istanza rilasciata dall'Ufficio Medico-Legale dell'Azienda Sanitaria Locale riportante codice 05 o codice 09 o espressa menzione, nella sezione note, di sussistenza dei requisiti per il rilascio del contrassegno e la sosta in deroga ai veicoli al servizio delle persone con disabilità;

oppure

- certificazione medica rilasciata** dall'Ufficio Medico-Legale dell'Azienda Sanitaria Locale dalla quale risulti che nella visita medica è stato espressamente accertato che presenta i requisiti per il rilascio del contrassegno e la sosta in deroga dei veicoli al servizio delle persone con disabilità;
- Solo per **RINNOVO** con validità 5 anni, il contrassegno posseduto e il certificato del medico di Medicina Generale in cui si dichiara che permangono i requisiti per il rilascio del contrassegno per la circolazione e sosta dei veicoli a servizio delle persone con disabilità;
- copia del documento di identità o documento equipollente in corso di validità del richiedente;
- n° 2 foto a colori formato tessera recenti;
- Fotocopia della documentazione attestante la legittimazione alla richiesta in nome e per conto dell'interessato.

Rilascio temporaneo (in marca da bollo da €16,00). Nel caso di certificazione che attesti la presenza dei requisiti per **UN TEMPO DETERMINATO**:

- copia del documento di identità o documento equipollente in corso di validità del richiedente;
- certificazione medica rilasciata dall'Ufficio Medico-Legale dell'Azienda Sanitaria Locale dalla quale risulti che nella visita medica è stata espressamente accertata l'effettiva condizione di disabilità a causa di una situazione temporanea della quale è indicato come presumibile termine _____;
- n° 2 foto a colori formato tessera recenti;
- n° 2 marche da bollo da € 16,00.

Chiede inoltre

- l'attribuzione del **codice univoco, associato al Contrassegno Unificato Europeo (CUDE)** per l'accesso alla piattaforma unica informatica del CUDE (compilare il modello ex art. 3 del DM del 5 luglio 2021);

Per domanda di duplicato (smarrimento – furto – deterioramento) del contrassegno:

- Dichiarazione sostitutiva di notorietà, in caso di smarrimento o fotocopia della denuncia furto del contrassegno n° _____ con scadenza il _____ (**solo per smarrimento o furto**);
- originale del contrassegno deteriorato (**in caso di duplicato**);
- copia del documento di identità o documento equipollente in corso di validità del richiedente;
- Fotocopia della documentazione attestante la legittimazione alla richiesta in nome e per conto dell'interessato.

Per ogni contatto relativo alla presente pratica o per ogni necessità che in futuro si dovesse manifestare, si forniscono le seguenti utenze telefoniche:

- 1)  _____  _____ @ _____
- 2)  _____  _____ @ _____

Pomarolo, _____

Il richiedente/ delegato

La domanda per il rilascio del contrassegno di parcheggio per disabili permanente è esente dall'imposta di bollo, giusto art. 13-bis dell'allegato B del D.P.R. 642/72 (modifica contenuta nella L. 388/2000 – Finanziaria 2001)

Informativa sul trattamento dei dati personali (articolo 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016)

Ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016 si rende noto che i dati da Lei forniti con la presente istanza verranno trattati esclusivamente per la valutazione in merito alla concessione dell'autorizzazione e del contrassegno, come da Lei richiesti. Il trattamento dei dati verrà effettuato manualmente e in maniera informatica. Il conferimento dei dati indicati è obbligatorio per consentire la valutazione dell'istanza secondo i requisiti indicati dall'articolo 381 del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 16 dicembre 1992, n. 495, e successive modificazioni; nel caso in cui le informazioni richieste ai sensi della norma citata fossero incomplete, l'amministrazione non è tenuta a dar seguito al procedimento. I dati non saranno comunicati ad altri soggetti, né saranno diffusi a terzi soggetti. In ogni momento Lei potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del Titolare del trattamento. Con la firma della presente istanza e previa lettura di quanto in essa contenuto, Lei presta il consenso al trattamento dei dati secondo le finalità e con le modalità sopra descritte.