

Spett.le
Comune di Sondrio
Piazza Campello 1
23100 – Sondrio (SO)

RICHIESTA PER IL RILASCIO DEL CONTRASSEGNO DI PARCHEGGIO PER DISABILI
Ai sensi dell'art. 381 DPR 495/1992

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ C.F. _____ residente a _____ in
via _____ n. ____ telefono _____ e-mail _____

parte da compilare soltanto nel caso di modulo presentato per conto di altra persona. Obbligatorio allegare fotocopia documento identità del richiedente e persona delegata alla presentazione della richiesta

Per conto di _____ nato/a a _____
il _____ C.F. _____ residente a _____ in
via _____

DICHIARO DI AGIRE IN QUALITÀ DI:

- ESERCENTE LA RESPONSABILITÀ GENITORIALE (in caso di minore)
 TUTORE (citare gli estremi dell'atto di nomina _____)
 DELEGATO

Valendomi delle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 del Testo Unico della normativa sulla documentazione amministrativa di cui al D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo T.U. in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la mia personale responsabilità

CHIEDE

IL RILASCIO del contrassegno per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio di persone con disabilità (art. 381 del DPR 16/12/1992 n. 495), (da compilare solo in caso di primo rilascio o se titolare di contrassegno temporaneo inferiore a 5 anni) e a tal fine allego uno tra i seguenti documenti sanitari:

- Verbale di riconoscimento di cieco civile (L. 138/2001);
- Verbale di riconoscimento di invalido civile con "necessità di assistenza continua o con impossibilità a deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore" (L. 18/80 e 508/88);

- Verbale di riconoscimento di invalidità civile e di Legge 104/92 con riportato l'esistenza dei requisiti di cui al D.L. 5/2012, convertito dalla L. 35/2012;
- certificazione medica rilasciata dall'Ufficio di Medicina legale della ASST di appartenenza, dalla quale risulta che nella visita medica è stato espressamente accertato che la persona richiedente ha capacità di deambulazione impedita o ridotta a tempo determinato o indeterminato

IL RINNOVO del contrassegno per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio di persone con disabilità (art. 381 del DPR 16/12/1992 n. 495), e a tal fine allego:

- certificato del medico curante che confermi il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio.

IL DUPLICATO del contrassegno per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio di persone con disabilità (art. 381 del DPR 16/12/1992 n. 495), e a tal fine allego:

- denuncia di furto o smarrimento

A tale scopo si allega inoltre:

- Copia carta d'identità del richiedente
- n. 1 fotografia formato tessera a colori del richiedente
- n. 1 marca da bollo da Euro 16,00 (art. 13 bis Tabella Allegato B del DPR 642/1972) solo in caso di certificato medico a tempo determinato.
- In caso di richiesta per conto terzi: delega corredata da copia del documento d'identità del delegato ovvero nomina a tutore, curatore ecc...

Comunicazione targhe

Ai fini dell'inserimento nella lista degli autorizzati al passaggio dai varchi controllati da telecamere installati nella Città di Sondrio, comunico la targa del veicolo da autorizzare:

TARGA							
--------------	--	--	--	--	--	--	--

Il sottoscritto si impegna a comunicare variazioni della targa associata al contrassegno tramite l'apposito modulo da inviare al comando di Polizia Locale all'indirizzo polizia@comune.sondrio.it

Il richiedente si impegna a corrispondere Euro 5,00 per le spese amministrative, da versare al momento del ritiro presso il Comando di Polizia Locale

Sondrio, _____

Il/la richiedente
