



COMUNE DI MOGGIO UDINESE

Provincia di Udine

medaglia d'oro al valore civile

P.ZZA UFFICI, 1
C.F. 8400 1550 304
TEL. 0433 / 51177-51877-51888
www.comune.moggioudinese.ud.it

C.A.P. 33015
P. I.V.A. 01 134 980 307
FAX 0433 / 51371
segreteria@comune.moggioudinese.ud.it

Marca da bollo

€ 16,00

solo per rilascio/rinnovo
autorizzazioni temporanee
casi: [B] e [D]

Polizia Locale

RICHIESTA CONTRASSEGNO DI PARCHEGGIO PER PERSONE DISABILI

Il/La Sottoscritto/a

nato/a a il

residente a prov.

in via/piazza n. telefono

DICHIARA

- di confermare i propri dati personali di cui sopra e di essere nelle condizioni previste dall'art. 381 del D.P.R. 16 dicembre 1992 n. 495 e successive modifiche;
- consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 D.P.R. 445/2000 che quanto di seguito dichiarato ed allegato corrisponde al vero;

CHIEDE

il rilascio del contrassegno per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio delle persone con capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta di cui all'art. 188 del D.Lgs. 285/92 e all'art. 381 del relativo Regolamento di esecuzione ed attuazione, nella seguente forma (**apporre una crocetta a seconda della propria richiesta**):

A RILASCIO CONTRASSEGNO PERMANENTE (NO MARCA DA BOLLO) e a tal fine **allega**:

- 1) **certificato dell'Ufficio Medico Legale dell'Azienda Servizi Sanitari n. ___** che riporta esplicitamente l'esistenza dei requisiti necessari per la richiesta di rilascio del contrassegno per disabili;
- 2) **fotocopia di un documento di identità** in corso di validità del titolare del contrassegno e dell'eventuale delegato
- 3) **n. 2 (due) fotografie** formato fototessera del titolare del contrassegno.

B RILASCIO CONTRASSEGNO TEMPORANEO (periodo inferiore a 5 anni) e a tal fine **allega**:

- 1) **certificato dell'Ufficio Medico Legale dell'Azienda Servizi Sanitari n. ___** che riporta esplicitamente l'esistenza dei requisiti necessari per la richiesta di rilascio del contrassegno per disabili;
- 2) **fotocopia di un documento di identità** in corso di validità del titolare del contrassegno e dell'eventuale delegato;
- 3) **n. 2 (due) fotografie** formato fototessera del titolare del contrassegno;
- 4) **n. 1 (una) marca da bollo da € 16,00.-;**

C RINNOVO CONTRASSEGNO PERMANENTE (NO MARCA DA BOLLO) e a tal fine **allega**:

- 1) **certificato del proprio medico curante** che "confermi il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio";
- 2) **fotocopia di un documento di identità** in corso di validità del titolare del contrassegno e dell'eventuale delegato
- 3) **n. 2 (due) fotografie** formato fototessera del titolare del contrassegno;
- 4) **contrassegno scaduto.**

D RINNOVO CONTRASSEGNO TEMPORANEO (periodo inferiore a 5 anni) e a tal fine **allega:**

- 1) **certificato del proprio medico curante** che “confermi il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio”;
- 2) **fotocopia di un documento di identità** in corso di validità del titolare del contrassegno e dell'eventuale delegato
- 3) **n. 2 (due) fotografie** formato fototessera del titolare del contrassegno;
- 4) **n. 1 (una) marca da bollo da € 16,00.-;**
- 5) **contrassegno scaduto.**

INFORMAZIONI E SANZIONI

IL CONTRASSEGNO È PERSONALE E VA USATO SOLO IN PRESENZA DELL'INTESTATARIO.

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 del permesso falso sono puniti dal **Codice Penale** (art. 476 e seguenti, in particolare artt. 482 e 489).

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (ARTICOLO 13 DEL D.LGS. 196/2003)

Ai sensi dell'articolo 13 del D.lgs. n.196/2003 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 conferimento dei dati indicati è obbligatorio per consentire la valutazione dell'istanza; nel caso in cui le informazioni richieste 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, ai sensi dell'articolo 7 del D.lgs.196/2003.

Responsabile del trattamento dei dati è il **Responsabile del Servizio di Polizia Locale.**

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.

Moggio Udinese, lì (data)

IL RICHIEDENTE

MOGGIO UDINESE

P.za Uffici, 1

33015, Moggio Udinese (UD)

Telefono: 0433.51177

Fax: 0433.51371

e-m@il: polizia.locale@comune.moggioudinese.ud.it

Orari di sportello: mercoledì 10:30-12:00

POLIZIA LOCALE

