



**III SETTORE - USO ED ASSETTO DEL TERRITORIO**  
**Ufficio Permessi Disabili e ZTL**

Richiesta contrassegno disabili –  
NON PERMANENTE

MARCA DA BOLLO

DA € 16,00

**Al Sindaco del  
Comune di Scandiano**

**OGGETTO: RICHIESTA DI CONTRASSEGNO DI CIRCOLAZIONE E SOSTA ai sensi dell'art. 381, co. 4, del DPR 495/1992 e art. 12 del DPR 503/1996, per soggetti con ridotte o impedito capacità motorie NON PERMANENTI.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
residente in SCANDIANO in via \_\_\_\_\_ civico \_\_\_\_\_  
telefono n° \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
Documento di identità \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

- In nome e per conto **PROPRIO**;  
*oppure*
- In qualità di \_\_\_\_\_ (*genitore, tutore, amm.sostegno,...*) in nome e per conto DI:  
Cognome e Nome \_\_\_\_\_  
nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
residente in SCANDIANO in via \_\_\_\_\_ civico \_\_\_\_\_  
tel. n° \_\_\_\_\_ Documento d'identità \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

il rilascio/rinnovo del contrassegno di parcheggio per disabili di cui all'art. 381, comma 4, del D.P.R. 16 dicembre 1992, n. 495 e art. 12 del D.P.R. 24 luglio 1996, n. 503, e a tal fine:

**ALLEGA**

- Certificato medico rilasciato dall'ufficio medico-legale dell'Azienda Sanitaria Locale - Servizio di Igiene Pubblica;  
*oppure*
- Fotocopia del verbale della Commissione medico integrata (\*);
- Una marca da bollo da € 16,00 da apporre sul contrassegno (*oltre a quella apposta alla presente domanda*);
- Due fotografie formato tessera;
- Contrassegno scaduto (*in caso di rinnovo*);
- Fotocopia del documento di identità in corso di validità;
- Altro: \_\_\_\_\_

**Consapevole delle sanzioni penali in casi di dichiarazioni non veritieri e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del DPR 445/2000**

**DICHIARA**

(artt. 19 e 47 DPR 445/2000)

Che le copie allegate (*contrassegnare o indicare i documenti che si allegano in copia*) :

- Certificato medico rilasciato dall'ufficio medico-legale dell'Azienda Sanitaria Locale - Servizio di Igiene Pubblica;
- Fotocopia del verbale della Commissione medico integrata (\*);
- Altro: \_\_\_\_\_

Sono conformi all'originale conservato presso (*contrassegnare o indicare il luogo ove si trova ogni originale allegato in copia*):

- Me stesso
- Altro: \_\_\_\_\_

Dichiaro altresì che quanto ivi attestato non è stato revocato, sospeso o modificato.

Ai sensi dell'art. 38 del DPR 445/2000 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto a riceverla ovvero sottoscritta e consegnata unitamente a copia fotostatica, non autenticata di un documento d'identità del sottoscrittore, all'Ufficio competente.

**Eventuale delega al ritiro del contrassegno**

Il/La Sig. \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ civico \_\_\_\_\_

- Si allega fotocopia del documento di identità in corso di validità del delegato.

Scandiano, li \_\_\_\_\_

IL RICHIEDENTE

\_\_\_\_\_

(\*) La certificazione rilasciata dall'ufficio medico-legale dell'ASL – Servizio igiene Pubblica – non è necessaria se sul verbale della Commissione Medico Integrata risulta la dicitura "è invalido con capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta (art. 381 del DPR 495/1992)" oppure se è specificato che "l'interessato possiede i requisiti di cui all'art.4 D.L.9 febbraio 2012, n.5".

**INFORMATIVA BREVE PRIVACY:**

Ai sensi degli art. 13-14 del Regolamento Europeo 2016/679 si seguito "GDPR" il Comune di Scandiano in qualità di Titolare del trattamento è in possesso dei suoi dati personali, identificativi e particolari (art. 9 GDPR) per adempiere alle normali operazioni derivanti da obbligo di legge e/o interesse pubblico e/o da regolamenti previsti e/o contrattuali per le finalità indicate nel presente documento. In qualunque momento potrà esercitare i diritti degli interessati di cui agli art. 15 e ss contattando il Titolare o il Responsabile all'indirizzo mail [privacy@comune.scandiano.re.it](mailto:privacy@comune.scandiano.re.it) oppure recandosi presso l'ufficio protocollo.

Il Responsabile della protezione dei dati (DPO) designato dal titolare ai sensi dell'art.37 del GDPR è disponibile scrivendo [dpo@tresinarosecchia.it](mailto:dpo@tresinarosecchia.it), oppure nella sezione privacy del sito, oppure nella sezione Amministrazione trasparente. L'informativa completa può essere richiesta scrivendo a [privacy@comune.scandiano.re.it](mailto:privacy@comune.scandiano.re.it) oppure visionata nella sezione privacy del sito dell'ente.