



I SETTORE – AFFARI GENERALI ED ISTITUZIONALI
SERVIZI DEMOGRAFICI/URP
Ufficio Permessi Disabili (tel. 0522.764286)

Richiesta contrassegno disabili –
PERMANENTE

ESENTE DA BOLLO
ai sensi dell'art.13-bis della Tabella
"Allegato B" al DPR 26 ottobre 1972, n. 642

**Al Sindaco del
Comune di Scandiano**

OGGETTO: RICHIESTA DI CONTRASSEGNO DI CIRCOLAZIONE E SOSTA ai sensi dell'art. 381, co. 2, del DPR 495/1992, come modificato dal DPR 151/2012, **per soggetti con ridotte o impedito capacità motorie 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 2, del D.P.R. 16 dicembre 1992, n. 495, come modificato dal D.P.R. 30 luglio 2012, n. 151, e a tal fine:

ALLEGA

- Certificato medico rilasciato dall'ufficio medico-legale dell'Azienda Sanitaria Locale - Servizio di Igiene Pubblica;
oppure
- Fotocopia del certificato di invalidità civile su modello ministeriale A-SAN **(1a)**;
oppure
- Fotocopia del verbale della Commissione medico integrata **(1b)**;
oppure
- Certificato del medico curante che confermi il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio (*solo in caso di rinnovo di permesso permanente*);
- Due fotografie formato tessera (*cm.3,5x4,0*) ;
- 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 certificato di invalidità civile su modello ministeriale A-SAN (1a);
- Fotocopia del verbale della Commissione medico integrata (1b);
- 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 solo per:

1a) ciechi assoluti, o con residuo visivo non superiore ad un ventesimo, e invalidi civili se sul certificato di invalidità civile (mod. ministeriale A-SAN) risulta espressamente barrata la casella recante la dicitura "Impossibilità di deambulazione senza l'aiuto permanente di un accompagnatore".

1b) persone invalide 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 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, oppure nella sezione privacy del sito, oppure nella sezione Amministrazione trasparente. L'informativa completa può essere richiesta scrivendo a privacy@comune.scandiano.re.it oppure visionata nella sezione privacy del sito dell'ente.