



CITTA' DI RENDE

Provincia di Cosenza

Al Comandante della Polizia Municipale
del Comune di Rende
Piazza S. Carlo Borromeo
87036 Rende (CS)

Protocollo	Bollo* marca € 16,00 * chi ha ridotte capacità motorie permanenti è esonerato dal pagamento del bollo
------------	---

Richiesta contrassegno di circolazione e sosta per disabili

Il sottoscritto (cognome e nome) _____

nato/ a _____ prov. _____ il _____

residente a _____ prov. _____ CAP _____

via _____ n. _____

tel. n. _____ cell. _____

codice fiscale _____ e-mail _____

chiede

NOTA: barrare con una crocetta tra le parentesi la voce che interessa

[☐] il rilascio del contrassegno per la circolazione e la sosta dei disabili

[☐] il rinnovo del contrassegno per la circolazione e la sosta dei disabili: solo per chi ha ridotte capacità motorie permanenti

[☐] duplicato per: smarrimento / furto / deterioramento

[☐] per me stesso

[_] per il/la sig./sig.ra (nome e cognome) _____

[_] Curatore/ tutore (se la richiesta riguarda minori, inabilitati e/o interdetti) di _____

nato/a a _____ prov. _____ il _____

residente a _____ in via _____

codice fiscale _____

in qualità di _____

A TALE SCOPO E SOTTO LA DIRETTA RESPONSABILITA' DICHIARO E ALLEGO QUANTO SEGUE:

[_] due foto formato tessera del titolare del contrassegno;

[_] copia del documento di identità in corso di validità del titolare del contrassegno;

[_] contrassegno di circolazione scaduto;

[_] n. 2 marche da bollo da € 16,00 **SOLO SE SI TRATTA DEL RILASCIO DI CONTRASSEGNO TEMPORANEO;**

[_] certificazione medica come di seguito indicata:

- per il **rilascio** del contrassegno permanente (5 anni) e temporaneo (< 5 anni)

[_] certificato rilasciato dall'ufficio del Medico Legale del Distretto Socio Sanitario n. 2 di Rende attestante l'invalidità permanente o temporanea

Oppure, in caso di **invalidità permanente**

[_] certificato della commissione medica di invalidità attestante l' incapacità di deambulazione senza accompagnamento;

[_] certificato della commissione medica ai sensi della Legge 104/92 attestante la disabilità con gravi problemi di mobilità (art. 3, comma 3);

[_] certificato della visita per il riconoscimento di non vedente assoluto o non vedente con residuo visivo non superiore a 1/20 (per i non vedenti);

[_] n. 2 fototessere recenti;

[_] n. 2 marche da bollo da € 16,00 **SOLO SE SI TRATTA DEL RILASCIO DI CONTRASSEGNO TEMPORANEO;**

[_] documento di identità valido del titolare.

- per il **rinnovo del contrassegno**

[_] certificato del medico curante attestante il permanere dell'invalidità (per rinnovo del contrassegno permanente); **Nota Bene:** il certificato del medico deve riportare espressamente la seguente dicitura: “persistono le condizioni di deambulazione sensibilmente ridotta, attestate al momento del rilascio”.

[_] certificato dell' Azienda Asl, (per rinnovo del contrassegno temporaneo);

[_] n. 2 fototessere recenti;

[_] n. 2 marche da bollo da € 16,00 (**art. 13 bis della Tabella B – D.P.R.642/72**), **SOLO SE SI TRATTA DEL RILASCIO DI CONTRASSEGNO TEMPORANEO**;

[_] documento di identità valido del titolare.

- Se cittadino straniero extracomunitario, fotocopia del permesso di soggiorno o ricevuta di dichiarazione di soggiorno o permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo (ai sensi dell'art. 6 comma 2 del D.lgs. 286/1998 e succ. mod., la mancanza della copia di uno di tali atti, preclude il rilascio dell'autorizzazione/concessione).

DICHIARA

Di essere a conoscenza:

1. Che l'uso dell'autorizzazione è personale ai sensi dell' art. 188 C.d.S. e che l'utilizzazione non corretta del contrassegno, da parte di persone non aventi diritto, o qualora il veicolo non risultasse al diretto servizio della persona invalida, può comportare la soppressione o la revoca del contrassegno stesso, oltre alla sanzione di legge;
2. Che il richiedente non può essere in possesso di eguale autorizzazione rilasciata da altro Comune;
3. Che il contrassegno deve essere restituito al settore “ Servizi al Cittadino” in caso di decadenza (Es.: decesso del titolare, trasferimento di residenza in altro Comune, scadenza ecc.).

Di essere consapevole:

1. Delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di falsità negli atti e dichiarazioni mendaci, come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000;
2. Che in caso di dichiarazioni non veritiere il sottoscritto decade dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della presente dichiarazione, come previsto dall' art. 75 D.P.R. 445/2000.

Dichiara altresì di essere informato, ai sensi della legge 675/96 “Tutela della Privacy”, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente viene resa.

N.B. : Il contrassegno deve essere SOTTOSCRITTO dal richiedente e può essere RITIRATO oltre che dal richiedente da un delegato munito di delega e copia del documento d'identità in corso di validità.

Rende li _____

Firma _____