



COMUNE di TARSIA

(PROVINCIA di COSENZA)



Al Responsabile del Settore Vigilanza

OGGETTO **Richiesta di contrassegno speciale per la circolazione e la sosta di veicoli che trasportano persone con disabilità**

Il/La sottoscritto/a
nato/a il residente in questo
Comune, Via n.

☐ Codice Fiscale minorato/a
fisico/a con deambulazione impedita o sensibilmente ridotta per

.....
come risulta dalla documentazione allegata, in relazione al combinato disposto:

- degli articoli 7, comma 1, lett. d) e 188 del «Nuovo Codice della Strada», emanato con D.Lgs. 30 aprile 1992, n. 285;
- dell'art. 381 del «Regolamento di esecuzione e di attuazione del nuovo Codice della Strada», emanato con D.P.R. 16 dicembre 1992, n. 495, modificato con D.P.R. 30 luglio 2012, n. 151;

CHIEDE

il rilascio dello speciale contrassegno per parcheggio per persone con disabilità previsto dall'art. 381 del D.P.R. 16 dicembre 1992, n. 495, modificato con D.P.R. 151/2012, che gli consenta di circolare e sostare nelle strade e negli spazi all'uopo individuati con il veicolo dallo stesso utilizzato.

DICHIARA

di essere informato, tramite apposita informativa resa disponibile dall'ente a cui è indirizzato il presente documento, ai sensi e per gli effetti degli articoli 13 e seg. del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (RGPD-UE 2016/679), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente istanza/dichiarazione viene resa.

Ai sensi di quanto previsto dagli artt. 46 e 47 del DPR 28/12/2000 n.445 che quanto sottoscritto con il presente modulo corrisponde a verità, consapevole delle sanzioni penali previste, in caso di dichiarazioni mendaci, dall'art. 76 del DPR. N. 445/2000

ALLEGA

- ☐ Fotocopia documento di identità in corso di validità e codice fiscale del/la richiedente;
- ☐ Certificazione medica rilasciata dall'ufficio medico-legale dell'ASL con il riconoscimento dell'art. 381 del DPR 495/1992 rilasciato in data, dalla quale risulta che nella visita medica è stato espressamente accertato che il/la sottoscritto/a ha «la effettiva capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta», per:
.....
.....
- ☐ Copia del verbale della commissione medica integrata rilasciato dall'INPS con il riconoscimento dell'art. 381 del DPR 495/1992.
- ☐ Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà sulla conformità all'originale del verbale rilasciato dall'INPS e sulla mancata revoca, sospensione o modifica di quanto attestato sul verbale (in caso di



COMUNE di TARSIA

(PROVINCIA di COSENZA)



presentazione del verbale INPS).

- ☐ Fototessera recente (massimo 6 mesi) del titolare del contrassegno da apporre sul contrassegno.
- ☐ Comunicazione del numero di targa dei veicoli (fino a 2) da abbinare al permesso per la circolazione nelle aree controllate dalle telecamere.
- ☐ Fotocopia documento di identità in corso di validità del genitore o del legale rappresentante/ tutore/ amministratore di sostegno del richiedente e documentazione comprovante la nomina.

In relazione all'art. 381 del D.P.R. 16 dicembre 1992, n. 495, modificato con D.P.R. 151/2012, sotto la propria responsabilità

D I C H I A R A

- 1) di confermare i propri dati personali prima trascritti.
- 2) che la richiesta è motivata dai seguenti elementi oggettivi:

.....
.....
.....

ATTENZIONE: il D.P.R. n. 151/2012 prevede espressamente sul retro la firma della persona con disabilità richiedente

PERTANTO NON È POSSIBILE PROCEDERE AL RILASCIO DEL CONTRASSEGNO PER DELEGA.

A titolo sperimentale, se il/la titolare è temporaneamente impedito a presentarsi per il ritiro, sarà possibile delegare un terzo al ritiro del permesso, previa presentazione di dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà dove si attesta tale impedimento

In caso di inabilità alla firma occorre presentare la documentazione che attesti la nomina di legale rappresentante/tutore/amministratore di sostegno del richiedente dalla parte del Tribunale o di un notaio.

ALLEGA:

- ☐ 1 fotografia formato tessera.
- ☐ modulo richiesta auto da abbinare per accesso alla ZTL.
- ☐ modulo richiesta tesserino per persone con disabilità.
- ☐ modulo informativa sul trattamento dei dati personali.
- ☐ modulo di dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà da allegare al verbale della commissione medica integrata.
- ☐ Certificazione medica rilasciata dalla competente autorità.
- ☐ nr. 2 marche da bollo da 16.00 euro per il rilascio del tesserino temporaneo per persone con disabilità

....., li

IL/LA RICHIEDENTE

.....