



COMUNE DI VIGODARZERE

PROVINCIA DI PADOVA

Via Ca' Pisani, 74 - 35010 Vigodarzere (PD) ☎ 049-8888379

P.I./C.F. 00743100281/80010330282

✉ pec: vigodarzere.pd@cert.ip-veneto.net ✉ e-mail: polizia.locale@comune.vigodarzere.pd.it

Marca da bollo solo per
autorizzazione
temporanea

RICHIESTA CONTRASSEGNO DI SOSTA E CIRCOLAZIONE PER PERSONE INVALIDE CON CAPACITA' DI DEAMBULAZIONE RIDOTTA O NON VEDENTI (ART. 381 DEL DPR. 495/1992 E ART. 12 D.P.R. 503/1996)
MODULO ex art. 3 del D.M. del 5 Luglio 2021 recante "Procedure per l'istituzione della piattaforma unica nazionale informatica dei CUDE nonché per l'inserimento, l'aggiornamento o la cancellazione dei dati"

Il/la sottoscritto/a

Cognome: _____ Nome: _____
nato/a a _____ Il _____
residente in _____ Via _____ N. _____
telefono _____ e-mail _____

IN QUALITÀ DI: (SOLO nel caso la richiesta fosse effettuata per conto di persona diversa da quella sopra indicata)

ESERCENTE LA RESPONSABILITÀ GENITORIALE

AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO (ALLEGARE IL PROVVEDIMENTO DI NOMINA)

TUTORE (ALLEGARE IL PROVVEDIMENTO DI NOMINA)

CURATORE (ALLEGARE IL PROVVEDIMENTO DI NOMINA)

PROCURATORE (ALLEGARE PROCURA)

DI

Cognome: _____ Nome: _____
nato/a a _____ Il _____
residente in _____ Via _____ N. _____
Telefono _____ e-mail _____

avendo effettiva capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta o non vedente ed essendo a conoscenza:

- 1) che in caso di mendaci dichiarazioni il DPR 445/2000 prevede sanzioni penali e decadenza dai benefici (artt. 76 e 75);
- 2) che l'uso dell'autorizzazione è personale ai sensi dell'art.188 C.d.S.;
- 3) che non può essere in possesso di uguale autorizzazione rilasciata dal Sindaco di altro Comune;
- 4) che il contrassegno deve essere restituito in caso di decadenza (decesso, trasferimento di residenza in altro Comune, scadenza, ecc.).

CHIEDE

Ai sensi dell'art 381 del D. P. R. 495/1992

☐ il **RILASCIO** del contrassegno disabili **PERMANENTE** e presenta:

- In originale, l'accertamento dell'invalidità dal quale il soggetto risulta invalido con capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta, oppure dove è riportata l'esistenza dei requisiti sanitari necessari per la richiesta del rilascio del contrassegno invalidi di cui all'art. 381 del DPR. 495/1992, o il verbale della Commissione Medica dal quale risulta lo stato di non vedente oppure ipovedente;

- 1 fototessera attuale;
- fotocopia di un documento di riconoscimento.

☐ **il RINNOVO del contrassegno disabili PERMANENTE e presenta:**

- il certificato del proprio medico curante che attesta il permanere delle condizioni invalidanti;
- 1 fototessera attuale;
- fotocopia di un documento di riconoscimento;
- Il contrassegno scaduto.

☐ **il RILASCIO del contrassegno disabili TEMPORANEO (la scadenza è indicata nel certificato) e presenta:**

- in originale l'accertamento dell'invalidità dal quale risulta invalido con capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta oppure il certificato dell'ufficio medico-legale dell'ULSS n. 6 Euganea dove è riportata l'esistenza dei requisiti sanitari necessari per la richiesta del rilascio del contrassegno invalidi di cui all'art. 381 del DPR. 495/1992;
- 1 fototessera attuale;
- fotocopia di un documento di riconoscimento;
- 2 marche da bollo € 16.00.

☐ **il DUPLICATO del contrassegno disabili**

☐ PER SMARRIMENTO

☐ PER FURTO

e presenta:

- denuncia Autorità giudiziaria;
- 1 fototessera attuale;
- fotocopia di un documento di riconoscimento.

☐ PER DETERIORAMENTO

e presenta:

- 1 fototessera attuale;
- fotocopia di un documento di riconoscimento;
- 2 marche da bollo € 16.00.

DICHIARA

- ☐ che i dati anagrafici personali del richiedente sono quelli sopra indicati,
- ☐ nel caso in cui sia allegata la copia del verbale della commissione medica integrata, che quanto ivi attestato non è stato revocato, sospeso o modificato.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI REGOLAMENTO (UE) 2016/679 e D. Lgs. 101/2018

Il/La sottoscritto/a dichiara di avere ricevuto le informazioni di cui all'art. 13 del Regolamento UE 2016/679, così come recepito dal D.Lgs. 10.08.2018 n. 101, dettagliatamente riportate nel sito istituzionale del Comune di Vigodarzere (scaricabile al link <http://www.vigodarzerenet.it/amministrazione-trasparente/altri-contenuti/protezione-dei-dati-personali/>) in particolare riguardo ai diritti riconosciuti dal Regolamento UE 2016/679 e di acconsentire, ai sensi e per gli effetti dell'art. 7 e ss. del Regolamento, al trattamento dei dati personali, anche particolari, con le modalità e per le finalità indicate nella informativa stessa, comunque strettamente connesse e strumentali alla gestione delle finalità di cui al punto 2 dell'informativa.

CHIEDE

L'attribuzione del codice univoco, associato al contrassegno unificato disabili europeo rilasciato da codesto Ufficio e di cui è titolare, per l'accesso alla Piattaforma unica nazionale informatica dei CUDE, di cui all'articolo 1, comma 489, della legge 30 dicembre 2018, n. 145.

Indica di seguito il numero di targa del veicolo destinato al proprio servizio, ai sensi dell'articolo 188 del Codice della strada:

tipo di veicolo _____ targa _____

Eventuale secondo veicolo utilizzabile per il medesimo servizio, previa attivazione del suo abbinamento con il codice unico accedendo, mediante SPID, CIE, ad un'apposita funzione informatica accessibile dal sito www.ilportaledellautomobilista.it, dall'APP iPatente e, eventualmente, anche da altra applicazione per dispositivi mobili:

tipo di veicolo _____ targa _____

Resta ferma la possibilità di procedere con le stesse modalità alla cancellazione di una o di entrambe le targhe suindicate, sostituendole con altre.

Data ____/____/____

Firma
