

**Alla Città di
33054 - LIGNANO SABBIA DORO (UD)**

Oggetto: richiesta di contrassegno di parcheggio per disabili ai sensi del D.P.R. 24 luglio 1996 n. 503, del Codice della Strada e relativo Regolamento di Esecuzione.

Ai sensi del D.P.R. n. 642 del 26.10.1972 e Legge n. 388/2000 art. 33 sono esentati dall'imposta di bollo i contrassegni rilasciati per invalidità permanente; nel caso di richiesta per limitazione "temporanea" (inferiore ai 5 anni) sulla presente deve essere apposta una marca da bollo da Euro 16,00 ed allegata un'ulteriore marca dello stesso importo da apporre sul titolo autorizzativo (art. 13-bis del D.P.R. 642/1972).

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il ___/___/_____ e residente a Lignano Sabbiadoro (UD) in via/piazza _____

n. _____ tel.: _____, disabile con deambulazione sensibilmente ridotta, come da documentazione allegata, in relazione al combinato disposto:

- degli articoli 5 e 6 del D.P.R. 27 aprile 1978, n. 384;

- 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 vigente Codice della Strada", emanato con D.P.R. 16 dicembre 1992, n. 495;

C H I E D E

!_! il **rilascio** dello speciale contrassegno previsto dagli artt. 5 e 6 del D.P.R. 27 aprile 1978, n. 384 e dall'art. 381 del D.P.R. 16 dicembre 1992, n. 495, che consenta di circolare e sostare nelle strade e negli spazi all'uopo individuati, con il veicolo dallo stesso utilizzato e di godere delle agevolazioni di cui all'art. 188 del C.d.S.;

A tale scopo allega:

- certificazione originale rilasciata in data _____ dall'Azienda per i Servizi Sanitari N. 5 - Bassa Friulana (UD) - dalla quale risulta che nel corso della visita medica è stato accertato che il/la sottoscritto/a ha "effettiva capacità di deambulazione sensibilmente ridotta";
- copia documento di identità in corso di validità;
- n. 2 fototessera a colori;

!_! il **rinnovo** del contrassegno n. _____ rilasciato in data _____;

A tale scopo allega:

- certificazione originale rilasciata in data _____ dal medico curante dott. _____ che conferma il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio del citato contrassegno (per rinnovo contrassegno con validità 5 anni);
- certificazione originale rilasciata in data _____ dall'Azienda per i Servizi Sanitari N. 5 - Bassa Friulana (UD) (per rinnovo contrassegno con validità inferiore ai 5 anni);
- contrassegno scaduto;
- copia documento di identità in corso di validità;
- n. 2 fototessera a colori;

!_! Il **duplicato** del contrassegno n. _____ rilasciato in data _____;

a tale scopo allega:

- denuncia dell'avvenuto smarrimento/furto del contrassegno;
- copia documento di identità in corso di validità;
- n. 2 fototessera a colori;

Lignano Sabbiadoro, lì ___/___/_____

Il/La richiedente

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità:

- di essere a conoscenza che il contrassegno dovrà essere riconsegnato a questo Comune in caso di trasferimento della propria residenza in altro Comune;
- che l'uso del contrassegno è personale;
- di essere a conoscenza che, in caso di scorretto uso del contrassegno, il medesimo sarà soggetto a ritiro da parte degli agenti accertatori ed a relativa sospensione;
- di essere consapevole delle responsabilità penali in caso di false dichiarazioni (art. 76 del DPR n. 445/2000).
- di essere a conoscenza del contenuto di cui all'art. 74 del D.lgs n. 196/2003, che qui si riporta per estratto: " I contrassegni rilasciati a qualunque titolo per la circolazione e la sosta di veicoli al servizio di persone invalide(...) e che devono essere esposti su veicoli, contengono i soli dati indispensabili ad individuare l'autorizzazione rilasciata e senza apposizione di simboli o diciture dai quali può desumersi la speciale natura dell'autorizzazione per effetto della sola visione del contrassegno (...)". **Con la presente accetta il rilascio del contrassegno figurante il simbolo della carrozzella e con la dicitura "parcheggio per disabili", previsto dal Codice della Strada e dal suo Regolamento di Esecuzione ed attuazione, che si allega in copia.**

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs n. 196 del 30.06.2003 (codice in materia di protezione dei dati personali), si informa che i dati personali raccolti tramite il presente modulo, sono trattati dalla Città di Lignano Sabbiadoro, per le finalità connesse all'erogazione del servizio e che in mancanza di questi non sarà possibile dare inizio al procedimento e provvedere all'emanazione del provvedimento conclusivo dello stesso. Ai sensi dell'art. 7 del medesimo Decreto, l'interessato ha il diritto ad avere conferma dell'esistenza dei dati che lo riguardano, a modificarli e aggiornarli; ha pure il diritto di richiedere la cancellazione o il blocco nel caso di trattamento in violazione di legge. Il titolare del trattamento dei dati è la Città di Lignano Sabbiadoro Viale Europa 80, che ha nominato Responsabile del trattamento dati il Comandante della Polizia Locale.

Letta e compresa l'informativa sopra riportata di il **consenso** al trattamento dei miei dati personali e sensibili ai sensi del D.Lgs 196/03 per le finalità indicate.

acconsento

(barrare casella)

non acconsento

Lignano Sabbiadoro, li ____/____/____

Firma del richiedente

DELEGA AL RITIRO

Il sig. / La sig.ra _____

nato/a il ____ / ____ / _____ a _____ Prov. (____) e residente a _____

Prov. (____) in via/piazza _____ tel. _____

a ritirare per mio conto il relativo contrassegno.

Il delegante
