



COMUNE DI POLIZZI GENEROSA

PROVINCIA DI PALERMO

Via Garibaldi, 13 - CAP 90028 – Tel. 0921.551611 – fax 0921.688205

3^a Area Tecnica e Vigilanza
Servizio Polizia Municipale

MODULISTICA PER IL RILASCIO DEL CONTRASSEGNO PER DISABILI

- A) **DOMANDA PER IL RILASCIO / RINNOVO (entro sessanta giorni dalla scadenza) /
DUPLICATO / SOSTITUZIONE PER SMARRIMENTO / FURTO DEL
CONTRASSEGNO PER DISABILI**
- B) **DOMANDA PER IL RINNOVO / AUTORIZZAZIONE DEL CONTRASSEGNO PER
DISABILI – SCADUTO**
- C) **RICHIESTA SPAZIO DI SOSTA A SERVIZIO DI PERSONE DISABILI AI SENSI
DELL'ART. 188 DEL CODICE DELLA STRADA E DELL'ART. 381 DEL RELATIVO
REGOLAMENTO DI ESECUZIONE**



COMUNE DI POLIZZI GENEROSA

PROVINCIA DI PALERMO
Via Garibaldi, 13 - CAP 90028 - Tel. 0921.551611 - fax 0921.688205

3^a Area Tecnica e Vigilanza
Servizio Polizia Municipale

DOMANDA PER IL RILASCIO / RINNOVO (entro sessanta giorni dalla scadenza) / DUPLICATO / SOSTITUZIONE PER SMARRIMENTO / FURTO DEL CONTRASSEGNO PER DISABILI

(dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà art. 47 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)

Al Sig. **SINDACO**
del Comune di **POLIZZI GENEROSA**

Il/La sottoscritto/a _____ Cod.Fiscale _____
nato a _____ il _____ e residente in
Polizzi Generosa alla via/piazza _____ n. _____ tel. _____
in qualità di

intestatario

curatore/tutore (Art. 5 D.P.R. 445 del 28/12/2000) del sig. _____
Cod.Fiscale _____ nato a _____
il _____ residente in _____ alla via/piazza _____
n. _____ tel. _____

DICHIARA

di essere a conoscenza

- che l'uso dell'autorizzazione è personale ovvero non cedibile a terzi che non siano a servizio dell'intestatario, ai sensi dell'art. 188 C.d.S.;
- che non può essere in possesso di uguale autorizzazione rilasciata dal Sindaco di altro Comune;
- che il contrassegno deve essere restituito in caso di decadenza (decesso, trasferimento di residenza in altro Comune, scadenza, ecc.); delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di falsità negli atti e di dichiarazioni mendaci, come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000 (**Falsità materiale e/o ideologica commessa dal privato in atto pubblico** – Artt. 482 e 483 codice penale – **salvo che il fatto non costituisca più grave reato**); che in caso di dichiarazioni mendaci il sottoscritto decade dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della presente dichiarazione, come previsto dall'art. 75 D.P.R. 445 del 28/12/2000;
- dell'informativa ex art. 13 D. Lgs. 196/2003 sui trattamenti conseguenti alla presentazione del presente modulo.

Inoltre, come previsto dall'art. 26 comma 1 dello stesso decreto, **esprime il proprio consenso al trattamento dei dati sensibili**, riportati sul presente modello e nella documentazione allegata, esclusivamente nell'ambito del procedimento relativo alla gestione dell'istanza.

CHIEDE

ai sensi dell'art. 381 Regolamento di Esecuzione, C.d.S. D.P.R. n. 495 del 16/12/92, il rilascio dell'autorizzazione in deroga prevista riguardo alla circolazione e sosta dei veicoli al servizio di persone con disabilità

IL RILASCIO del contrassegno per disabili

permanente temporaneo sino al _____

- allega certificazione medico-legale della A.S.P. di appartenenza relativa all'accertamento.

IL RINNOVO del contrassegno per disabili PERMANENTE (validità 5 anni) n. _____ (No temporaneo, barrare rilascio)

Allega certificazione del medico curante che attesti il persistere delle condizioni che hanno dato luogo al rilascio.

Dichiara (ai sensi dell'art. 6, comma 3, della legge n. 80 del 9 Marzo 2006) di essere esonerato da ogni visita medica finalizzata all'accertamento della permanenza della minorazione civile o dell'handicap in quanto affetto da patologia invalidante elencata nell'allegato della citata legge.

IL DUPLICATO del contrassegno per disabili n. _____

LA SOSTITUZIONE del contrassegno per disabili per:

smarrimento furto (allegare denuncia autorità giudiziaria)

IN OGNI CASO SI ALLEGA:

Nr. 2 foto formato tessera a colori;
fotocopia documento di identità.

La presente domanda viene consegnata a mano
dall'interessato dal delegato sig.ra/sig. _____

Polizzi Generosa, li _____ FIRMA _____

RITIRO DA PARTE DI PERSONA DIVERSA DAL RICHIEDENTE ALLEGARE ANCHE:

- delega firmata dal richiedente il contrassegno (disabile o tutore/curatore)
- documento d'identità del delegato.

FIRMA DEL DELEGATO _____

L'Amministrazione Comunale informa, ai sensi dell'art. 13 D. Lgs. 196/2003, che:

- il trattamento dei dati sensibili conferiti è previsto dal D.P.R. 285/1992, dal D.P.R. 495/1992 e dal D.P.R. 503/1996;
- il trattamento dei dati conferiti consiste nella raccolta, nella conservazione, nell'utilizzo e nella cancellazione degli stessi;
- il trattamento dei dati conferiti è finalizzato allo sviluppo del relativo procedimento amministrativo ed alle attività ad esso correlate;
- il conferimento dei dati è obbligatorio per il corretto sviluppo dell'istruttoria e degli altri adempimenti;
- il mancato conferimento di alcuni o di tutti i dati richiesti comporta l'interruzione/l'annullamento dei procedimenti amministrativi;
- in relazione al procedimento ed alle attività correlate, il Comune può comunicare i dati acquisiti con le dichiarazioni/ricieste ad altri Enti competenti nelle forme e nei limiti imposti dalla Legge;
- il dichiarante può esercitare i diritti previsti dall'art. 7 del D. Lgs. 196/2003, ovvero la modifica, l'aggiornamento e la cancellazione dei dati;
- titolare della banca dati è il Comune di Polizzi Generosa responsabile del trattamento dei dati è il Responsabile del Comando di Polizia Municipale.

B



COMUNE DI POLIZZI GENEROSA

PROVINCIA DI PALERMO
Via Garibaldi, 13 - CAP 90028 - Tel. 0921.551611 - fax 0921.688205

3^a Area Tecnica e Vigilanza
Servizio Polizia Municipale

Al Sig. **SINDACO**
del Comune di **POLIZZI GENEROSA**

DOMANDA PER IL RINNOVO / AUTORIZZAZIONE DEL CONTRASSEGNO PER DISABILI - SCADUTO

Il/La sottoscritto/a _____ Cod.Fiscale _____
nato a _____ il _____ e residente in
Polizzi Generosa alla via/piazza _____ n. _____ tel. _____
in qualità di

intestatario

curatore/tutore (Art. 5 D.P.R. 445 del 28/12/2000) del sig. _____
Cod.Fiscale _____ nato a _____
il _____ residente in _____ alla via/piazza _____
n. _____ tel. _____

CHIEDE

il **RINNOVO** del contrassegno per disabili per la circolazione e la sosta dell'autoveicolo al proprio servizio, ai sensi del DPR n. 495/92 scaduto il e a tale scopo

ALLEGA

certificato INPS – Commissione Medica Superiore, disabile permanente con esonero da future visite di revisione in applicazione del DM 2/08/2007;

oppure

certificato Commissione di Prima Istanza con invalidità 100% e accompagnamento;

oppure

certificato dell'Ufficio Medico Legale dell'Azienda Sanitaria Provinciale in originale.

IN OGNI CASO SI ALLEGA:

2 foto formato tessera a colori;

documento di identità

Contrassegno scaduto

DICHIARA

di essere a conoscenza che il trattamento dei dati personali di dui al D.Lgs. 196/2003 sarà effettuato per soli fini istituzionali e nei limiti di legge.

La presente domanda viene consegnata a mano

dall'interessato _____ dal delegato sig.ra/sig. _____

Polizzi Generosa, li _____ FIRMA _____

RITIRO DA PARTE DI PERSONA DIVERSA DAL RICHIEDENTE ALLEGARE ANCHE:

– delega firmata dal richiedente il contrassegno (disabile o tutore/curatore)

– documento d'identità del delegato.

FIRMA DEL DELEGATO _____

L'Amministrazione Comunale informa, ai sensi dell'art. 13 D. Lgs. 196/2003, che:

- il trattamento dei dati sensibili conferiti è previsto dal D.P.R. 285/1992, dal D.P.R. 495/1992 e dal D.P.R. 503/1996;
- il trattamento dei dati conferiti consiste nella raccolta, nella conservazione, nell'utilizzo e nella cancellazione degli stessi;
- il trattamento dei dati conferiti è finalizzato allo sviluppo del relativo procedimento amministrativo ed alle attività ad esso correlate;
- il conferimento dei dati è obbligatorio per il corretto sviluppo dell'istruttoria e degli altri adempimenti;
- il mancato conferimento di alcuni o di tutti i dati richiesti comporta l'interruzione/l'annullamento dei procedimenti amministrativi;
- in relazione al procedimento ed alle attività correlate, il Comune può comunicare i dati acquisiti con le dichiarazioni/ricieste ad altri Enti competenti nelle forme e nei limiti imposti dalla Legge;
- il dichiarante può esercitare i diritti previsti dall'art. 7 del D. Lgs. 196/2003, ovvero la modifica, l'aggiornamento e la cancellazione dei dati;
- titolare della banca dati è il Comune di Polizzi Generosa responsabile del trattamento dei dati è il Responsabile del Comando di Polizia Municipale.



COMUNE DI POLIZZI GENEROSA

PROVINCIA DI PALERMO
Via Garibaldi, 13 - CAP 90028 - Tel. 0921.551611 - fax 0921.688205

3^a Area Tecnica e Vigilanza
Servizio Polizia Municipale

Al Sig. **SINDACO**
del Comune di **POLIZZI GENEROSA**

Oggetto: Richiesta spazio di sosta a servizio di persone con disabilità ai sensi dell'art. 188 del Codice della Strada e dell'art. 381 del relativo Regolamento di esecuzione.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____
e residente a _____ in Via _____
in qualità di _____ del sig. _____
diretto interessato - accompagnatore - tutore
_____ nato a _____ il _____ e
residente a _____ in via _____ N. _____,
titolare di contrassegno per disabili n. _____, rilasciato dal Comune di _____ in data _____
con scadenza al _____, considerato che ricorrono le condizioni previste dall'art. 188 del
Codice della Strada e dall'art. 381 del relativo Regolamento di Esecuzione, nonché le prescrizioni impartite con la
Circolare n. 7231/2000 del Ministero dei Lavori Pubblici (vedi note in calce)

CHIEDE

uno spazio di sosta a servizio di persona con disabilità nella zona antistante

la propria abitazione ubicata in Via _____, n. _____
il proprio luogo di lavoro ubicato in Via _____, n. _____
considerato che il suddetto luogo ricade in zona ad alta densità di traffico per cui riesce difficoltoso il reperimento di posti di sosta.

All'uopo, giusta quanto previsto dall'art. 381 comma 5 del Regolamento di Esecuzione del Codice della Strada e confermato dalla Circolare n. 7231/2000 del Ministero dei Lavori Pubblici, dichiara:

Di essere / di non essere abilitato alla guida essendo titolare di patente di guida n. _____ rilasciata da _____ in data _____

Di disporre del seguente autoveicolo: Marca _____ Targa _____;

Di essere affetto da particolare gravità della condizione di invalidità per cui la deambulazione risulta praticamente impedita.

Di non disporre nel raggio di 50 metri dall'abitazione presso cui risiede o dal luogo di lavoro, di idoneo parcheggio residenziale o di altra area di proprietà del nucleo familiare.

A conferma di quanto sopra allega la seguente documentazione:

- Copia della patente di guida;
- Copia del contrassegno per disabili citato in domanda, rilasciato sulla base della certificazione dell'Ufficio Medico Legale dell'A.S.P. 6 PA da cui risulta la capacità di deambulazione sensibilmente ridotta.

DICHIARA

di essere a conoscenza che il trattamento dei dati personali di dui al D.Lgs. 196/2003 sarà effettuato per soli fini istituzionali e nei limiti di legge.

La presente domanda viene consegnata a mano

dall'interessato _____ dal delegato sig.ra/sig. _____

Polizzi Generosa, li _____ FIRMA _____

RITIRO DA PARTE DI PERSONA DIVERSA DAL RICHIEDENTE ALLEGARE ANCHE:

- delega firmata dal richiedente il contrassegno (disabile o tutore/curatore)
- documento d'identità del delegato.

FIRMA DEL DELEGATO _____

L'Amministrazione Comunale informa, ai sensi dell'art. 13 D. Lgs. 196/2003, che:

- il trattamento dei dati sensibili conferiti è previsto dal D.P.R. 285/1992, dal D.P.R. 495/1992 e dal D.P.R. 503/1996;
- il trattamento dei dati conferiti consiste nella raccolta, nella conservazione, nell'utilizzo e nella cancellazione degli stessi;
- il trattamento dei dati conferiti è finalizzato allo sviluppo del relativo procedimento amministrativo ed alle attività ad esso correlate;
- il conferimento dei dati è obbligatorio per il corretto sviluppo dell'istruttoria e degli altri adempimenti;
- il mancato conferimento di alcuni o di tutti i dati richiesti comporta l'interruzione/l'annullamento dei procedimenti amministrativi;
- in relazione al procedimento ed alle attività correlate, il Comune può comunicare i dati acquisiti con le dichiarazioni/ricieste ad altri Enti competenti nelle forme e nei limiti imposti dalla Legge;
- il dichiarante può esercitare i diritti previsti dall'art. 7 del D. Lgs. 196/2003, ovvero la modifica, l'aggiornamento e la cancellazione dei dati;
- titolare della banca dati è il Comune di Polizzi Generosa responsabile del trattamento dei dati è il Responsabile del Comando di Polizia Municipale.

Regolamento di esecuzione del C.d.S. – Art. 381, comma 5 (Strutture e segnaletica per la mobilità delle persone invalide)

Nei casi in cui ricorrono particolari condizioni di invalidità della persona interessata, il comune può, con propria Ordinanza, assegnare a titolo gratuito un adeguato spazio di sosta individuato da apposita segnaletica indicante gli estremi del "contrassegno di parcheggio per disabili" del soggetto autorizzato ad usufruirne (Fig. II 79/a). Tale agevolazione, se l'interessato non ha disponibilità di uno spazio di sosta privato accessibile, nonché fruibile, può essere concessa nelle zone ad alta densità di traffico, dietro specifica richiesta da parte del detentore del "contrassegno di parcheggio per disabili".

Circolare 7231/2000 – Ministero dei Lavori Pubblici – Ispettorato Generale per la circolazione e la Sicurezza Stradale

Si specifica che lo spazio di sosta a titolo gratuito può essere riservato quando ricorrono le seguenti condizioni:

- 1. La richiesta da parte del soggetto autorizzato ad usufruire dello stallo di sosta;*
- 2. Alta densità di traffico, per cui riesce difficoltoso il reperimento di posti di sosta;*
- 3. Particolare gravità della condizione di invalidità per cui la deambulazione risulta praticamente impedita;*