

AL COMUNE DI GRADO

Ufficio Polizia Locale

Oggetto: **Richiesta di contrassegno di parcheggio per disabili.**
(modello conforme raccomandazione n. 98/376/CE – 04 giugno 1998 - Europeo)

Il/La sottoscritto/a, nato/a
il residente in questo Comune in via
telefono, avente capacità di deambulazione ridotta, 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 «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. 16 settembre 1996, n. 610;

C H I E D E

il RILASCIO // o il RINNOVO (scadenza _____// rinnovo segnaletica SI/NO)

RINNOVO IN VALICAR PER ACCESSO AREE ZTL/APU- targa _____// _____

PRIMO INSERIMENTO IN VALICAR PER ACCESSO AREE- ZTL/APU - *

*compilare MOD.4 – Comunicazione targhe vicoli a servizio di persona disabile, con allegata documentazione.

del contrassegno di parcheggio per disabili previsto dall'art. 381 del D.P.R. 16 dicembre 1992, n. 495, modificato con D.P.R. 610/1996, che gli consenta di circolare e sostare nelle strade e negli spazi all'uopo individuati mediante apposita segnaletica, con il veicolo dallo stesso utilizzato.

In relazione all'art. 381 del D.P.R. 16 dicembre 1992, n. 495, modificato con D.P.R. 610/1996, sotto la propria responsabilità

D I C H I A R A

di confermare i propri dati personali prima trascritti;

Grado, li

Firma del richiedente(*)_____

(*) Ai sensi dell'art. 38 del d.P.R. n. 445/2000, la dichiarazione deve essere sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto oppure deve essere inviata, insieme alla fotocopia non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente, via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta, altrimenti la firma deve essere autenticata.

Informativa sul trattamento dei dati personali Reg. 679/16

La informiamo che i dati personali e sanitari raccolti, trattati dal Titolare del Trattamento Comune di Grado nel contesto del presente procedimento saranno usati per le finalità di gestione dei procedimenti di competenza dell'Ufficio Polizia Locale, in particolare per la gestione del rilascio del contrassegno di parcheggio per disabili standard Europeo e per le altre finalità correlate. L'informativa completa di tutti gli elementi previsti ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento 679/2016 in materia di protezione dei dati personali, nonché i dati di contatto del Responsabile per la protezione dei dati personali (DPO)del Comune e l'elenco dei Suoi diritti sono reperibili nella sezione privacy del sito web istituzionale:

<https://www.comunegrado.it/amministrazione-trasparente/altri-contenuti-privacy>

ALLEGATI: VEDI RETRO

ALLEGATI:

- N. 1 fototessera
- Fotocopia documento di Identità del richiedente;
- Certificazione medica equivalente:
 - o Certificazione Commissione medica di accertamento (dell'invalidità o di handicap) dove vi sia riportato l' annotazione "persona con effettiva capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta (art. 381, DPR 495/1992)".
 - o Certificazione medica rilasciata dall'ufficio medico-legale dell'Azienda per i Servizi Sanitari n. 2 'Isontina', dalla quale risulta che nella visita medica è stato espressamente accertato che il/la sottoscritto/a ha "capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta", nel caso di **nuovo rilascio** o **rinnovo di contrassegno temporaneo**.
 - o Certificazione medica del medico curante che *conferma il persistere delle condizioni sanitarie* che hanno dato luogo al rilascio, solo per il **rinnovo di contrassegni già definiti come permanenti**.

- N. 2 Marche da bollo € 16.00 **solo per contrassegni temporanei** + 0.52cent. diritti segreteria da versare in contanti allo sportello.

DELEGA: Il/la titolare del contrassegno, impossibilitato al ritiro per motivi personali, **delega** il sig./sig.ra _____, munito di documento di identificazione, a ritirare per conto proprio gli atti prodotti da Codesto Ufficio.

Data _____

Firma _____