

**Comune di Montelepre**

SETTORE I – AFFARI GENERALI, SERVIZI DEMOGRAFICI E POLIZIA MUNICIPALE

**RICHIESTA DI RILASCIO CONTRASSEGNO TEMPORANEO PER LA CIRCOLAZIONE E LA SOSTA DEI VEICOLI A SERVIZIO DELLE PERSONE INVALIDE (ART. 381 DEL d.P.R. 16/12/1992 N. 495)**

Io sottoscritt \_\_\_\_\_

nat \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

e-mail/PEC \_\_\_\_\_

parte da compilare soltanto nel caso di modulo presentato per conto di altra persona (anche via e-mail/PEC)  
obbligatorio allegare fotocopia documento identità del richiedente e del delegato alla presentazione della pratica

PER CONTO DI \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Valendomi delle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 del Testo Unico della normativa sulla documentazione amministrativa di cui al D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo T.U. in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la mia personale responsabilità

**DICHIARO DI AGIRE IN QUALITÀ DI:** **ESERCENTE LA PATRIA POTESTÀ** (in caso di minore) **TUTORE** (citare estremi dell'atto di nomina) \_\_\_\_\_ **DELEGATO****IMPORTANTE !**

IL CONTRASSEGNO SARÀ RILASCIATO ENTRO 15 GIORNI DALLA PRESENTAZIONE DELLA RICHIESTA, A CONDIZIONE CHE LA DOCUMENTAZIONE PRESENTATA SIA CONFORME A QUANTO INDICATO SUL PRESENTE MODULO. L'INTESTATARIO DEVE RECARSI PERSONALMENTE AL COMANDO DI POLIZIA MUNICIPALE, MUNITO DI DOCUMENTO DI IDENTITÀ VALIDA E DI DUE FOTO TESSERA RECENTI ED UGUALI, PER IL RITIRO DEL CONTRASSEGNO E L'APPOSIZIONE DELLA PROPRIA FIRMA SUL RETRO (a).



**Comune di Montelepre**

SETTORE I – AFFARI GENERALI, SERVIZI DEMOGRAFICI E POLIZIA MUNICIPALE

**CHIEDO**

- **IL RILASCIO** del contrassegno per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio delle persone invalide (art. 381 del d.P.R. 16/12/1992 n. 495), ed a tal fine **ALLEGO**:

Copia della certificazione rilasciata dall'Azienda Sanitaria Provinciale riportante parere favorevole al rilascio e indicazione della durata. Dichiaro, ai sensi degli artt. 19 e 19 bis del d.P.R. n. 445/2000 che tale copia è conforme alla certificazione originale, da me detenuta.

- **IL RINNOVO** del contrassegno per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio delle persone invalide (art. 381 del DPR 16/12/1992 n. 495), ed a tal fine **ALLEGO**:

Copia del certificato del medico curante che confermi il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo a rilascio (c). Dichiaro, ai sensi degli artt. 19 e 19 bis del D.P.R. n. 445/2000 che tale copia è conforme alla certificazione originale, da me detenuta.

**QUALE TITOLARE DEL CONTRASSEGNO MI IMPEGNO AL MOMENTO DEL RITIRO DEL CONTRASSEGNO,  
PRESSO IL COMANDO DI POLIZIA MUNICIPALE**

A consegnare due foto formato tessera uguali e recenti;

A restituire il contrassegno in mio possesso:

perché scaduto

perché deteriorato

Non restituisco il contrassegno sopraindicato a causa di:

smarrimento (allego copia della denuncia)

furto (allego copia della denuncia)

**TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Ai sensi del Regolamento (UE) 679/2016 (Regolamento Europeo in materia di protezione di dati personali) e del d.lgs. n. 196/2003 (Codice in materia di protezione di dati personali), nonché del d.lgs. 33/2013 "Trasparenza", i dati personali raccolti saranno trattati dal Comune di Montelepre, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento indicato in testa al modulo.

L'informativa sul trattamento dati personali è direttamente consultabile sulla home page del sito del Comune di Montelepre <https://www.comune.montelepre.pa.it/Home/Privacy Policy>



**Comune di Montelepre**

SETTORE I – AFFARI GENERALI, SERVIZI DEMOGRAFICI E POLIZIA MUNICIPALE

**NOTE**

- a) Questo contrassegno non è rinnovabile pertanto, alla scadenza, sarà cessato d'ufficio, ai sensi dell'art. 381 comma 4 del d.P.R. n. 495/92 "Regolamento di esecuzione ed attuazione del Nuovo Codice della Strada" (così come modificato dal d.P.R. n. 610/96) il titolare di contrassegno rilasciato per invalidità temporanea che, alla scadenza, presenti ancora gravi difficoltà di deambulazione, per ottenerlo nuovamente deve sottoporsi a nuova visita all'Azienda Sanitaria Provinciale, competente a certificare parere favorevole al rilascio e indicazione della durata. La visita per il rilascio del certificato può essere prenotata presso qualunque punto CUP, escluse le farmacie.
- b) La certificazione non occorre per ciechi assoluti e "ventesimisti" (persone con residuo visivo non superiore a un ventesimo), per cui è sufficiente presentare il certificato di invalidità civile comprovante in maniera inequivocabile lo stato di cecità assoluta o di residuo visivo non superiore a 1/20, oppure di specifica certificazione rilasciata dal medico legale che riporta parere favorevole al rilascio.

**La presente dichiarazione deve essere sottoscritta alla presenza dell'incaricato d'ufficio, oppure, se firmata anticipatamente, deve essere allegata all'istanza fotocopia di un documento valido di identità del sottoscrittore (art. 38 del d.P.R. 445/2000).**

**Nel caso in cui la richiesta sia inoltrata via e\_mail/PEC o non sia presentata personalmente dall'interessato è necessario allegare copia del suo documento di identità (oltre a quella di chi presenta la richiesta per suo conto).**

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_