|  |
| --- |
| Marca da bolloda € 16,00 se trattasiDI Autorizzazionetemporanea |

 Al Comune di Altavilla Vicentina

 Ufficio Relazioni con il Pubblico

**OGGETTO: Richiesta rilascio o rinnovo contrassegno di parcheggio per disabili**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

residente a Altavilla Vicentina in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

tel. n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e – mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

REFERENTE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in relazione al D.P.R. 495/1992, art. 381, al D.P.R. 503/1996, art. 12 ed al D.P.R. 151/2012, consapevole che:

1. l’uso del contrassegno è strettamente personale;
2. non può essere in possesso di uguale contrassegno rilasciato da altro Comune;
3. il contrassegno deve essere restituito in caso di: scadenza, decadenza dei requisiti, trasferimento di residenza in altro Comune o decesso;

**CHIEDE**

[ ]  **i**l **rilascio** di suddetto contrassegno per circolare e sostare sulle strade e sugli appositi spazi del territorio nazionale, con il veicolo dal/dalla medesimo/a utilizzato;

[ ] il **rinnovo** di suddetto contrassegno per circolare e sostare sulle strade e sugli appositi spazi del territorio nazionale, con il veicolo dal/dalla medesimo/a utilizzato;

**CHIEDE ALTRESÌ**

che i veicoli sottoindicati siano autorizzati, mediante l’inserimento nella banca dati, all’accesso in Z.T.L. e A.P. dei comuni della Regione Veneto, e SOLO SE e QUANDO utilizzati per il trasporto della persona invalida intestataria del contrassegno di cui sopra (INSERIRE IN MODO LEGGIBILE):

TARGA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TARGA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA**

di essere consapevole che le dichiarazioni mendaci e l’esibizione di atti falsi sono penalmente sanzionabili (art. 76 del D.P.R. 445/2000).

 Il/La richiedente

Altavilla Vicentina\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

INFORMATIVA AI SENSI DELL’ART. 13 D. LGS 196/2003 (CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI)

Si informa che:

* il trattamento dei dati conferiti con la presente istanza è finalizzato al rilascio del contrassegno invalidi; il trattamento sarà effettuato con modalità informatizzate e manuali;
* il conferimento dei dati è obbligatorio per il corretto sviluppo dell’istruttoria;
* il mancato conferimento di alcuni o di tutti i dati richiesti comporta l’annullamento dell’istanza;
* il titolare del trattamento è il Comune di Altavilla Vicentina, con sede in Piazza della Libertà 1.

**DOCUMENTI NECESSARI DA ALLEGARE ALLA DOMANDA:**

[ ] RILASCIO CONTRASSEGNO (PRIMA VOLTA)

* certificazione medica rilasciata dall’ufficio medico-legale dell’ASL di appartenenza o verbale commissione medica integrata con annessa dichiarazione sostitutiva di certificazione sulla conformità all'originale;
* fotocopia documento identità personale;
* n. 1 marca da bollo € 16,00 (solo per invalidità temporanea);
* n. 1 foto formato tessera recente

[ ] RINNOVO CONTRASSEGNO DEFINITIVO (5 anni)

* certificato del medico di base attestante il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio del contrassegno;
* contrassegno scaduto;
* fotocopia documento identità personale;
* n. 1 foto formato tessera recente;

[ ] RINNOVO CONTRASSEGNO TEMPORANEO

* certificazione medica rilasciata dall’ufficio medico-legale dell’ASL di appartenenza;
* fotocopia documento identità personale;
* n. 1 marca da bollo € 16,00;
* contrassegno scaduto;
* n. 1 foto formato tessera recente;

[ ] DUPLICATO CONTRASSEGNO TEMPORANEO O DEFINITIVO

* dichiarazione di smarrimento o furto;
* fotocopia documento identità personale;
* n. 1 foto formato tessera recente e firma richiedente.

N.B: La certificazione medica deve indicare l’esistenza dei requisiti sanitari necessari (ossia difficoltà nella deambulazione) per la richiesta del rilascio contrassegno invalidi e la durata della riduzione della capacità di deambulazione.

Per fissare l'appuntamento per la visita medica presso l'ASL 8 di Vicenza e per eventuali chiarimenti telefonare al n° verde 800064960 dal lunedì al venerdì (ore 8.30/9.45).

Per ricevuta contrassegno n. \_\_\_\_ (firma) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_