

OGGETTO: richiesta contrassegno invalidi «**contrassegno di parcheggio per disabili**» conforme al modello previsto dalla [raccomandazione n. 98/376/CE](#) del Consiglio dell'Unione europea del 4 giugno 1998.

Il/La sottoscritto/a _____
consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del D.P.R. 8.12.2000 n. 445, in caso di
dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi

DICHIARA

- di essere nato/a a _____ il _____
e residente in _____ Via/Piazza
_____ n. _____;
- che il proprio codice fiscale è _____;
- che qualsiasi comunicazione al riguardo può essere inoltrata alla seguente mail:
_____ @ _____ oppure
alla seguente PEC: _____ @ _____
telefono: _____ cellulare _____;

(barrare la casella interessata)

- di essere affetto/a da invalidità con capacità di deambulazione sensibilmente ridotta;
- di essere stato dichiarato (barrare la voce interessata) NON rivedibile rivedibile entro il
_____ dalla commissione medica per l'accertamento dell'Handicap di
cui alla L. 05/02/1992 n° 104 e L. 03/08/2009, n° 102, art. 20;
- di intervenire, in qualità di (indicare grado di parentela ecc.)
_____, per conto del/la sig./sig.ra
_____ nato/a
_____ il _____ e
residente in _____ via
_____ n. _____, affetto/a da invalidità con capacità di
deambulazione sensibilmente ridotta,
- che il/la sig./sig.ra _____, meglio identificato/a al
punto precedente, è stato/a dichiarato/a (barrare la voce interessata) NON rivedibile
rivedibile entro il _____ dalla commissione medica per

l'accertamento dell'Handicap di cui alla L. 05/02/1992 n° 104 e L. 03/08/2009, n° 102, art. 20;

CHIEDE

a nome proprio per conto del/la sig./sig.ra _____ ,
il rilascio dell'autorizzazione in deroga per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio delle persone invalide con capacità di deambulazione impedita, o sensibilmente ridotta, da rendere nota mediante il contrassegno indicato in oggetto, ai sensi dell'articolo 188 del Decreto Legislativo 30-04-1992 n 285 Nuovo Codice della Strada, e dell'art 381 del regolamento di esecuzione come modificato dal D.P.R. 30 luglio 2012 n° 151.

A tal proposito allega: (barrare la casella con il tipo di certificato posseduto)

- foto formato tessera;
- copia, in busta chiusa, della certificazione medica rilasciata dall'Ufficio medico legale della USLUmbria2 dal quale si evince il motivo che determina l'effettiva capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta ai sensi art. 381, comma 3, del DPR 495/1992.
- copia, in busta chiusa, del verbale della commissione medica integrata di cui all'[articolo 20, del decreto-legge 1° luglio 2009, n. 78](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 3 agosto 2009, n. 102](#), munito in calce della dichiarazione sostitutiva di conformità dell'originale ai sensi art. 19 D.P.R. 445/2000, così come disposto dall'art. 4 del D.L. D.L. 9-2-2012 n. 5, convertito dalla legge 4 aprile 2012, n. 35;
- dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, come da modello allegato "A", resa dall'istante ai sensi dell'[articolo 19 del testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa di cui al decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445](#), che quanto attestato nel verbale della commissione medica integrata non è stato revocato, sospeso o modificato.

Confidando in una risposta affermativa invia distinti saluti.

Ficulle lì _____

IL/LA RICHIEDENTE

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

In applicazione dell'art. 48 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 si informa che, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR), i dati da lei forniti saranno utilizzati per lo svolgimento dell'istruttoria relativa al procedimento cui i dati si riferiscono. Si tratta di un'informativa sintetica, per quanto non espressamente previsto dalla presente informativa si rimanda all'informativa generale reperibile sul sito ufficiale del Comune titolare del trattamento dei dati. I dati da Lei forniti saranno trattati dal personale in servizio presso il Servizio di Polizia Locale, anche con l'ausilio di mezzi elettronici e potranno essere comunicati ai soggetti istituzionali nei soli casi previsti dalle disposizioni di legge o di regolamento, o a terzi interessati nel rispetto della normativa disciplinante l'accesso. A tal proposito, si ricorda che le dichiarazioni sostitutive rese nella presente istanza sono oggetto di controllo da parte dell'Amministrazione precedente ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445.

Soggetto designato per il trattamento dei dati è il responsabile del servizio Cap. Maurizio Stollo.

I suoi dati saranno trattati per il tempo stabilito dalla normativa nazionale, e Lei ha il diritto di accedere ai suoi dati personali e di ottenere la rettifica degli stessi nonché di rivolgersi all'autorità Garante per proporre reclamo.

Troverà un'informativa completa ed aggiornata al seguente indirizzo: <http://www.comune.ficulle.tr.it/it/privacy.html>

da compilare a cura del richiedente solamente in caso di presentazione del verbale della commissione medica integrata di cui all'articolo 20, del decreto-legge 1° luglio 2009, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 3 agosto 2009, n. 102

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA
(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445)**

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
_____ il _____ e residente in _____
Via/Piazza _____

n° _____, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del D.P.R. 8.12.2000 n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi

DICHIARA

- che quanto attestato, in relazione al/la sig./sig.ra _____, nel verbale della commissione medica per l'accertamento dell'Handicap di cui alla L. 104/92 e L. 102/2009, art. 20, riunitesi in data _____, non è stato revocato ne sospeso ne modificato.

lì _____

Il dichiarante

.....

Ai sensi dell'art.38 del D.P.R. del 28.12.2000, n.445 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata all'ufficio competente, unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore. E' ammessa la presentazione anche via fax, per via telematica o a mezzo posta.

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

In applicazione dell'art. 48 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 si informa che, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR), i dati da lei forniti saranno utilizzati per lo svolgimento dell'istruttoria relativa al procedimento cui i dati si riferiscono. Si tratta di un'informativa sintetica, per quanto non espressamente previsto dalla presente informativa si rimanda all'informativa generale reperibile sul sito ufficiale del Comune titolare del trattamento dei dati. I dati da Lei forniti saranno trattati dal personale in servizio presso il Servizio di Polizia Locale, anche con l'ausilio di mezzi elettronici e potranno essere comunicati ai soggetti istituzionali nei soli casi previsti dalle disposizioni di legge o di regolamento, o a terzi interessati nel rispetto della normativa disciplinante l'accesso. A tal proposito, si ricorda che le dichiarazioni sostitutive rese nella presente istanza sono oggetto di controllo da parte dell'Amministrazione procedente ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445.

Soggetto designato per il trattamento dei dati è il responsabile del servizio Cap. Maurizio Stollo.

I suoi dati saranno trattati per il tempo stabilito dalla normativa nazionale, e Lei ha il diritto di accedere ai suoi dati personali e di ottenere la rettifica degli stessi nonché di rivolgersi all'autorità Garante per proporre reclamo.

Troverà un'informativa completa ed aggiornata al seguente indirizzo: <http://www.comune.ficulle.tr.it/it/privacy.html>