

Spazio riservato al protocollo

Al signor Sindaco
e p.c. all'Ufficio Servizi Sociali
del Comune di **Quinto Vicentino**

Spazio per marca da bollo
da euro 16,00
Solo per richieste di
permesso temporaneo

OGGETTO:

Richiesta di autorizzazione per circolazione e sosta dei veicoli al servizio di persone invalide.

Il/La Sottoscritto/a (*cognome e nome*).....
sesso M F, nato/a a il
residente a Quinto Vicentino (VI) in via n.
telefono:, come previsto dall'art. 188 del D. Lgs. 30.04.1992 n.
285 N.C.d.S. "Nuovo Codice della Strada" e dall'art. 381 del D.P.R. 16.12.1992 n. 495 "Regolamento di
esecuzione del N.C.d.S.", come modificato dal D.P.R. 30.07.2012 n. 151, consapevole delle sanzioni cui può
andare incontro in caso di falsità negli atti e di dichiarazioni mendaci (artt. 75 e 76 D.P.R. 28.12.2000 n.
445), avendo effettiva capacità di deambulazione sensibilmente ridotta ed essendo a conoscenza che:

- a) l'uso dell'autorizzazione richiesta è personale ai sensi dell'art. 188 del N.C.d.S.;
- b) non può essere titolare di analoga autorizzazione rilasciata dal Sindaco di altro Comune;
- c) il contrassegno rilasciato dovrà essere restituito in caso di decadenza (decesso, trasferimento di residenza in altro Comune, scadenza, ...);
- d) l'inosservanza delle norme che disciplinano l'uso dell'autorizzazione richiesta e del relativo contrassegno comporta violazione ai sensi dell'art. 188 del N.C.d.S., fatto salvo per eventuali altre violazioni, anche di carattere penale;

CHIEDE

- A)** il **rilascio** dell'autorizzazione prevista dall'art. 381 del D.P.R. 495/1992, valida **a tempo indeterminato e soggetta a rinnovo quinquennale** ed il contestuale rilascio del "contrassegno di parcheggio per disabili".

A tal fine ALLEGA (caso **A** (primo rilascio a tempo indeterminato))

- 1) fotocopia del documento di identità, in corso di validità;
- 2) certificazione medica rilasciata in data _____ dal Servizio di Medicina Legale dell'Azienda Sanitaria Locale per il rilascio del contrassegno per disabili o verbale della Commissione Medica integrata riportante anche l'esistenza dei requisiti sanitari necessari per la richiesta del contrassegno per disabili da presentarsi in copia con dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà sulla conformità dell'originale;
- 3) nr. 1 fotografia formato fototessera, conforme alle specifiche ministeriali.

- B)** il **rilascio** dell'autorizzazione prevista dall'art. 381 del D.P.R. 495/1992 **temporanea** con scadenza il giorno ed il contestuale rilascio del "contrassegno di parcheggio per disabili".

A tal fine ALLEGA (Caso **B** rilascio a tempo determinato)

- 1) fotocopia del documento di identità, in corso di validità;

- 2) certificazione medica rilasciata in data _____ dal Servizio di Medicina Legale dell'Azienda Sanitaria Locale per il rilascio del contrassegno per disabili o verbale della Commissione Medica integrata riportante anche l'esistenza dei requisiti sanitari necessari per la richiesta del contrassegno per disabili da presentarsi in copia con dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà sulla conformità dell'originale;
- 3) nr. 1 fotografia formato fototessera, conforme alle specifiche ministeriali;
- 4) Nr 1 marca da bollo da euro 16,00.

C) il rinnovo dell'autorizzazione prevista dall'art. 381 del D.P.R. 495/1992 rilasciata dal Comune di..... n. ed il contestuale rilascio del "*contrassegno di parcheggio per disabili*".

A tal fine ALLEGA (Caso **C** rinnovo a seguito scadenza quinquennale)

- 1) fotocopia del documento di identità, in corso di validità;
- 2) dichiarazione del medico curante dr. _____ convenzionato con il Servizio Sanitario Nazionale riportante la seguente dicitura: "*Si conferma il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio del contrassegno invalidi*" rilasciata in data _____;
- 3) fotocopia del contrassegno in scadenza (l'originale dovrà essere consegnato al momento del ritiro di quello nuovo);
- 4) nr. 1 fotografia formato fototessera, conforme alle specifiche ministeriali.

D) il duplicato per deterioramento del contrassegno di parcheggio per disabili di cui all'autorizzazione rilasciata dal Comune di n.

A tal fine ALLEGA (Caso **D** duplicato a seguito deterioramento)

- 1) fotocopia del documento di identità, in corso di validità;
- 2) contrassegno deteriorato;
- 3) nr. 1 fotografia formato fototessera, conforme alle specifiche ministeriali.

E) il duplicato per smarrimento o furto del contrassegno di parcheggio per disabili di cui all'autorizzazione rilasciata dal Comune di n.

A tal fine ALLEGA (Caso **E** duplicato a seguito smarrimento/furto)

- 1) fotocopia del documento di identità, in corso di validità;
- 2) copia della denuncia di smarrimento o furto;
- 3) nr. 1 fotografia formato fototessera, conforme alle specifiche ministeriali.

Ai sensi della Legge 241/1990 e s.m.i., si comunica che i termini per il rilascio dell'autorizzazione in oggetto o della formale comunicazione di diniego sono stabiliti in 30 (*trenta*) giorni dalla data di presentazione della presente domanda;

Quinto Vicentino,

.....
Firma

INFORMATIVA AI SENSI DEL REGOLAMENTO (UE) 2016/679 DEL PARLAMENTO EUROPEO E DEL CONSIGLIO DEL 27.APR.2016 RELATIVO ALLA PROTEZIONE DELLE PERSONE FISICHE CON RIGUARDO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI, NONCHÉ ALLA LIBERA CIRCOLAZIONE DI TALI DATI E CHE ABROGA LA DIRETTIVA 95/46/CE (REGOLAMENTO GENERALE SULLA PROTEZIONE DEI DATI)

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 'GDPR', il Comune di Quinto Vicentino nella qualità di Titolare del trattamento, la informa che i Suoi dati personali (di tipo comune, eventualmente se necessari di tipo particolare-sensibile e/o di tipo giudiziario), sono trattati, sia in forma cartacea che con strumenti elettronici, per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico, ed in particolare per adempimenti relativi all'erogazione del servizio di cui all'oggetto del modulo di richiesta ed il conferimento dei dati è obbligatorio. Il rifiuto di fornire gli stessi preclude l'accesso al servizio. In ogni momento Lei potrà chiedere l'accesso, la rettifica, la cancellazione (ove applicabile), la limitazione, dei suoi dati, in riferimento agli art. da 15 a 22 del GDPR, nonché proporre reclamo all'autorità di controllo competente art. 77 del GDPR. I contatti che può utilizzare sono, email: sociale@comune.quintovicentino.vi.it, telefono: 0444584211. Dati di contatto del responsabile della protezione dei dati, email: privacy@vescogiarretta.com telefono. 04444267432. L'informativa privacy completa è disponibile presso il Settore/ Ufficio Servizi Sociali e presso il sito www.comune.quintovicentino.vi.it

Quinto Vicentino, li

Firma per presa visione,