

**AL SIG. SINDACO
DEL COMUNE DI _____**

**RICHIESTA CONTRASSEGNO DI PARCHEGGIO
PER DISABILI
(art. 188 C.d.S. – Art. 381 Regolam. Esecuz. C.d.S.)**

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ in Via _____ n° _____

Tel. _____ Cell. _____

**CHIEDE
(barrare la casella interessata)**

IL RILASCIO del contrassegno di parcheggio per disabili con validità 5 anni.

A tale scopo allega:

- 1) certificazione medica rilasciata dall'Ufficio medico-legale dell'azienda sanitaria locale di appartenenza dalla quale risulta che nella visita medica è stato espressamente accertato che la persona per la quale viene chiesta l'autorizzazione ha effettiva capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta.**
- 2) Fotocopia del documento di identità.**
- 3) Fotografia formato tessera.**

IL RINNOVO del contrassegno n° _____ scadente il _____ avente validità 5 anni

A tale scopo allega:

- 1) Contrassegno scaduto.**
- 2) Certificato del medico curante che conferma il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio.**
- 3) Fotocopia del documento di identità.**
- 4) Fotografia formato tessera**

IL RILASCIO del contrassegno di parcheggio per disabili con validità inferiore a 5 anni.

A tale scopo allega:

- 1) certificazione medica rilasciata dall'Ufficio medico-legale dell'azienda sanitaria locale di appartenenza dalla quale risulta che nella visita medica è stato espressamente accertato che la persona per la quale viene chiesta l'autorizzazione ha effettiva capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta.**
- 2) Fotocopia del documento di identità.**
- 3) Fotografia formato tessera.**
- 4) Marca da bollo a valore legale.**

IL DUPLICATO del contrassegno n° _____ scadente il _____

A tale scopo allega:

- 1) denuncia di smarrimento/furto presentata presso un organo di polizia giudiziaria- Stazione Carabinieri/Polizia di Stato)
- 2) Fotocopia del documento di identità;
- 3) Fotografia formato tessera

"SI INFORMA CHE IL CONTRASSEGNO E' STRETTAMENTE PERSONALE, NON E' VINCOLATO AD UNO SPECIFICO VEICOLO ED HA VALORE SU TUTTO IL TERRITORIO NAZIONALE. IN CASO DI UTILIZZAZIONE, LO STESSO DEVE ESSERE ESPOSTO IN ORIGINALE NELLA PARTE ANTERIORE DEL VEICOLO IN MODO CHE SIA CHIARAMENTE VISIBILE PER I CONTROLLI"

La richiesta va presentata al Corpo Intercomunale Vicenza Ovest sito in ARZIGNANO – Via IV Martiri nei seguenti orari:

"Lunedì a Venerdì dalle ore 08.30 alle ore 11.30 e dalle 17.30 alle 18.30. Il sabato dalle ore 08.30 alle ore 11.30".

INFORMATIVA PRIVACY

La informiamo ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 recante disposizioni a tutela delle persone, rispetto al trattamento dei dati personali, che i dati da Lei forniti saranno trattati nel rispetto degli obblighi di legge, ossia in modo lecito e secondo correttezza.

Il titolare del trattamento è il Comune di Residenza, nella fattispecie quello al quale è rivolta la presente istanza. I suoi dati personali saranno utilizzati al fine di adempiere alle procedure di rilascio dell'autorizzazione da Lei richiesta. Il conferimento dei dati è facoltativo, tuttavia il mancato conferimento non renderà possibile l'evasione della sua richiesta. I dati saranno trattati in modalità cartacea ed informatica. In relazione ai dati conferiti, Lei potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. 196/2003 che potrà esercitare presso il succitato Comune – Corpo Intercomunale di Polizia Locale Vicenza Ovest.

Letta e compresa l'informativa sopra riportata, presto il consenso al trattamento dei miei dati personali e sensibili ai sensi del D. Lgs. 196/2003 per le finalità indicate.

Acconsento

Non acconsento.

Data _____

Firma del richiedente (o del tutore/curatore*)

*** IN CASO DI IMPOSSIBILITA' DI SOTTOSCRIZIONE DA PARTE DEL RICHIEDENTE, L'ISTANZA DOVRA' ESSERE FIRMATA DAL CURATORE/TUTORE IL QUALE DICHIARA DI RIVESTIRE TALE QUALITA', AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL D.P.R. 28.12.2000, N. 445, E DI ESSERE CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PENALI, NEL CASO DI DICHIARAZIONI MENDACI, FALSITÀ IN ATTI E USO DI ATTI FALSI, PREVISTE DALL'ART. 76 DEL D.P.R. DI CUI SOPRA.**

ALLEGA ALTRESI' FOTOCOPIA DEL PROPRIO DOCUMENTO DI IDENTITA'.