

**OGGETTO: RICHIESTA CONTRASSEGNO SPECIALE PER LA CIRCOLAZIONE E LA
SOSTA DI VEICOLI CHE TRASPORTANO INVALIDI**

Ai sensi del comma 3° art. 381 DPR 495/92

Richiesta da parte dell'intestatario/a

Sotto la mia personale responsabilità e conscio delle sanzioni penali previste dall'art. 76 D.P.R. 445/2000 in caso di false dichiarazioni, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000,

IL SOTTOSCRITTO

Cognome

Nome

Residente in

in Via/Piazza

N.

Cod.Fiscale

Tel.

e-mail

Dichiaro di avere difficoltà motorie come risulta dalla documentazione allegata:

CHIEDO

IL RILASCIO

IL RINNOVO DEL PERMESSO N.

dello speciale contrassegno previsto dall'art. 381 del D.P.R. 16 dicembre 1992, n. 495, modificato con D.P.R. 610/1996, che gli consenta di circolare e sostare nelle strade e negli spazi all'uopo individuati da codesto comune.

ALLEGO:

PER IL RILASCIO:

1) certificazione rilasciata in data _____ dall'Ufficio di Medicina Legale competente, dalla quale risulta che il/la sottoscritto/a ha la "effettiva capacità ridotta di deambulazione";

oppure

2) verbale visita medico legale rilasciata dall'Asl (legge 104/92) o accertamento INPS (legge 102/09)

PER IL RINNOVO DEL CONTRASSEGNO PERMANENTE (5 anni): fotocopia certificazione medica rilasciata dal Medico Curante che confermi il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio.

PER IL RINNOVO DEL CONTRASSEGNO TEMPORANEO (durata inferiore di 5 anni): fotocopia certificazione medica rilasciata dall'Ufficio di Medicina Legale competente, dalla quale risulta che nella visita medica è stato espressamente accertato che il/la sottoscritto/a ha "la effettiva capacità ridotta di deambulazione".

Fotocopia carta di identità.

Una fotografia formato tessera.

Chieri,

Firma del richiedente

INFORMATIVA RESA ALL'INTERESSATO PER IL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI.

In relazione al D.Lgs. 196/03 del 30.06.03 riguardante "Codice in materia di protezione dei dati personali" si informa che i dati forniti verranno utilizzati esclusivamente al fine di permettere all'Ente l'invio delle informazioni richieste.

NOTE ESPLICATIVE

Per il **RILASCIO DEL CONTRASSEGNO SIA PERMANENTE CHE TEMPORANEO** è necessario presentare:

- Modulo compilato;
- Certificazione medica rilasciata dall'ufficio di medicina legale dell'ASL attestante la condizione di invalidità permanente o temporanea;
- **Ai sensi della L. 5/12 (decreto semplificazioni) i titolari di certificazione ai sensi della L. 104/92 (ASL) o L. 102/09 (INPS) potranno ottenere il contrassegno di parcheggio per disabili senza ulteriore visita medico legale se nella propria certificazione è indicato che la persona ha “capacità deambulatorie/motorie sensibilmente ridotte” ex art. 381 DEL Reg. al C.d.S.**
- N. 1 fotografia formato tessera;
- Copia della carta di identità del richiedente.

Per il **RINNOVO DEL CONTRASSEGNO PERMANENTE:**

- Modulo compilato;
- Contrassegno scaduto (si consegna al momento del ritiro del nuovo);
- Certificato del proprio medico curante che confermi il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio del contrassegni;
- N. 1 fotografia formato tessera;
- Copia della carta di identità del richiedente;

Per il **RINNOVO DEL CONTRASSEGNO TEMPORANEO:**

- Modulo compilato;
- Contrassegno scaduto (si consegna al momento del ritiro del nuovo);
- Certificazione medica rilasciata dall'ufficio di medicina legale dell'ASL attestante il persistere dell'invalidità temporanea;
- N. 1 fotografia formato tessera;
- Copia della carta di identità del richiedente.

ATTENZIONE:

Il contrassegno non autorizza il transito nelle ZONE ZTL

Qualora se ne abbia necessità, bisogna presentare apposito “Modulo di Comunicazione Targhe per possessori di contrassegno invalidi” (www.comune.chieri.to.it/trasporti-pubblici-mobilita/comunicazione-targa-invalidi).