

FOTO

Al Responsabile del
Distaccamento Polizia Locale
Nordest Vicentino
Monticello Conte Otto (Vicenza)

Oggetto: **Richiesta di rilascio o rinnovo contrassegno per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio delle persone disabili** (art. 381, c. 3 del D.P.R. 495/1992 e succ. mod. / art. 12 D.P.R. e D.P.R. 30 luglio 2012 n. 151 "**Contrassegno di parcheggio per disabili**" in vigore dal 15.09.2012)

Il sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____ e residente a
Monticello Conte Otto in Via _____ n. _____ telefono
n° _____

avendo effettiva **capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta**, a conoscenza:

- Che l'uso dell'autorizzazione è personale ai sensi dell'art 188 del C.d.S.;
- Che non può essere in possesso di uguale autorizzazione rilasciata dal Sindaco di altro Comune;
- Che il **contrassegno di parcheggio per disabili** deve essere restituito in caso di decadenza per decesso, trasferimento di residenza in altro Comune, scadenza di validità, ecc.)

CHIEDE

[1] - **IL RILASCIO** del **contrassegno di parcheggio per disabili** per la circolazione e sosta dei veicoli a servizio delle persone con capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta in maniera permanente. A tal fine **allega**:

1. CERTIFICATO MEDICO LEGALE (in originale) rilasciato da Servizio Sanitario Nazionale – Regione Veneto – ASL ULSS N. 6 "**VICENZA**";
2. n. 2 foto formato tessera;

[2] - **IL RINNOVO** del **contrassegno di parcheggio per disabili** per la circolazione e sosta dei veicoli a servizio delle persone con capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta in maniera permanente. A tal fine **allega**:

1. Certificato (in originale) del medico di base che conferma il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio del **contrassegno di parcheggio per disabili**
2. n. 2 foto formato tessera;
3. **contrassegno di parcheggio per disabili** scaduto

[3] **IL RILASCIO O RINNOVO** del **contrassegno di parcheggio per disabili** per la circolazione e sosta dei veicoli a servizio delle persone **con temporanea capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta** A tal fine **allega**:

1. Parere favorevole (in originale) rilasciato dal Servizio Sanitario Nazionale – Regione Veneto – ASL ULSS N. 6 “VICENZA” – Servizio Medicina Legale;
2. n. 2 foto formato tessera;
3. n. 1 marca da bollo di € 14,62
4. In caso di rinnovo il **contrassegno di parcheggio per disabili** scaduto

[4] LA **SOSTITUZIONE DEL CONTRASSEGNO ANCORA IN CORSO DI VALIDITA' CON IL CONTRASSEGNO DI PARCHEGGIO PER DISABILI NEL NUOVO MODELLO EUROPEO** a persona disabile già autorizzata A tal fine **allega**:

1. n. 2 foto formato tessera e contrassegno vecchio modello di colore arancio.

Monticello C.O. _____ firma _____

INFORMATIVA SULLA PRIVACY

Si informa, ai sensi dell'art. 13 del D. LGS n. 196/2003, che:

- a) *Il trattamento dei dati conferiti con la presente istanza è finalizzato al rilascio del contrassegno di parcheggio per disabili;*
- b) *Il trattamento sarà effettuato con modalità informatizzate e manuali;*
- c) *Il conferimento dei dati è obbligatori per il corretto sviluppo dell'istruttoria;*
- d) *Il mancato conferimento di alcuni o di tutti i dati richiesti comporta l'annullamento dell'istanza;*
- e) *I dati conferiti (ivi comprese le certificazioni mediche presentate) potranno essere comunicati, qualora necessario ad adempimenti procedurali, ad altri Settori dell'Amministrazione Comunale o ad altri soggetti pubblici;*
- f) *Il dichiarante può esercitare i diritti di cui all'articolo 7 del D.LGS n. 196/2003 (modifica, aggiornamento, cancellazione dei dati, ecc.) avendo come riferimento il responsabile del trattamento degli stessi per il Comune di Thiene, individuato nel Direttore del Consorzio di Polizia Locale Nordest Vicentino di Thiene, via Rasa 9, Comandante Giovanni Scarpellini;*
- g) *Titolare del trattamento è il Comune di Monticello Conte Otto*
- h) *Responsabile del trattamento è il Responsabile del Distaccamento Polizia Locale di Monticello Conte Otto.*

