

**Al Signor Sindaco**

**Comune di PORCARI – S E D E –**

**DOMANDA PER RILASCIO – RINNOVO – DUPLICATO DEL CONTRASSEGNO UNIFICATO DISABILI EUROPEO**

Art. 188 del C.d.S. (D.Lgs. 30/04/1992 n. 285) e Art. 381 del Reg.to di esecuzione e di attuazione (D.P.R. 16/12/1992 n. 495) come modificato dal D.P.R. 30/07/2012 n. 151.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a Porcari in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

cell \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**C H I E D E**

ai sensi degli artt. 188 del Nuovo Codice della Strada (D.Lgs. 30/04/1992 n. 285) e 381 del Reg.to di esecuzione e di attuazione (D.P.R. 16/12/1992 n. 495) come modificato dal D.P.R. 30/07/2012 n. 151.

**RILASCIO** oppure  **RINNOVO** della **CONCESSIONE N.** \_\_\_\_\_  
dell'autorizzazione di cui all'art. 188 codice della strada per la circolazione e la sosta dei veicoli al servizio delle persone invalide.

INDICARE LA CASISTICA:

**1.- PRIMO RILASCIO**

Allegare i seguenti documenti:

- **originale certificazione** dell'ufficio medico-legale della ASL di appartenenza rilasciata dalla Commissione Medica, **attestante le difficoltà deambulatorie**, in data: \_\_\_\_\_;
- **n. 2 fotografie formato tessera**
- **(n. 2 marche da bollo da € 16,00 in caso di rilascio temporaneo)**

-In caso di presentazione **della fotocopia** della certificazione medica, il richiedente avrà cura di presentare una dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà sulla conformità all'originale ai sensi dell'art. 19 D.P.R. 28/12/2000 n. 445, dichiarando anche che quanto attestato non è stato revocato, sospeso o modificato.

**2.- RINNOVO PERMANENTE**

Allegare i seguenti documenti:

- certificazione **in originale** del medico curante Dr. \_\_\_\_\_  
che attesti il persistere delle condizioni che hanno dato luogo al rilascio dell'autorizzazione;
- **n. 2 fotografie formato tessera**
- **permesso scaduto**

**3.- RINNOVO TEMPORANEO**

Allegare i seguenti documenti:

- **originale certificazione** dell'ufficio medico-legale della ASL di appartenenza rilasciata dalla Commissione Medica, **attestante le difficoltà deambulatorie**, in data: \_\_\_\_\_;
- **n. 2 fotografie formato tessera**
- **n. 2 marche da bollo da € 16,00**
- **permesso scaduto**

**[ ] 4.- DUPLICATO (in caso di furto o autorizzazione smarrita)**

N° autorizzazione \_\_\_\_\_ scadente il \_\_\_\_\_

**[ ] per smarrimento** oppure **[ ] per furto con denuncia presentata in data \_\_\_\_\_**  
-allega copia denuncia  
**-n. 2 fotografie formato tessera**

***A tal fine dichiara di essere a conoscenza:***

- a) che l'uso dell'autorizzazione rilasciata ai sensi dell'art. 188 del codice della strada è personale e non cedibile a terzi e **non può essere utilizzato in FOTOCOPIA e deve essere firmato sul retro dal richiedente;**
- b) che non può essere in possesso di uguale autorizzazione rilasciata dal Sindaco di altro Comune;
- c) delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di falsità negli atti e di dichiarazioni mendaci, come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445;
- d) che il contrassegno deve essere restituito in caso di decesso, trasferimento residenza e scadenza;
- e) che in caso di dichiarazioni non veritiere il sottoscritto decade dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della presente dichiarazione, come previsto dall'art. 75 D.P.R. 28/12/2000 n. 445;
- f) dell'informativa ex art. 13 Regolamento UE 679/2016 sui trattamenti conseguenti alla presentazione della presente istanza reperibile sul sito istituzionale del Comune di Porcari ed esprime, il proprio consenso al trattamento dei dati sensibili riportati sulla medesima, esclusivamente nell'ambito del procedimento relativo alla gestione della pratica stessa.

Firma (leggibile)

Data \_\_\_\_\_

La presente domanda, corredata degli allegati richiesti, dovrà essere

**spedita per posta** al "Comune di Porcari, Piazza Orsi 1 – 55016 Porcari (LU)"

oppure

**consegnata a mano** in busta chiusa all'Ufficio protocollo del Comune di Porcari, Piazza Orsi 1 – 55016 Porcari (LU)".

**Il ritiro del contrassegno può avvenire anche tramite persona delegata che dovrà firmare per ricevuta**

OBBLIGO DELLA FIRMA Come previsto dalla vigente normativa il contrassegno per disabili Europeo deve essere obbligatoriamente firmato dall'avente diritto.