

**DOMANDA DI
RILASCIO/RINNOVO/DUPPLICATO
CONTRASSEGNO A FAVORE DI
PERSONE CON DISABILITA'**

autorizzazione alla circolazione e alla sosta dei veicoli a servizio delle persone con capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta ai sensi dell'art. 381 del Regolamento di esecuzione ed attuazione del Codice della Strada approvato con D.P.R. 16 dicembre 1992, n. 495

Per informazioni specifiche in ordine ai certificati utili per l'ottenimento del contrassegno si veda il documento informativo allegato alla presente. Per ulteriori chiarimenti telefonare al 0415534007-0415534095

NOMINATIVO DEL SOGGETTO CON CAPACITA' DI DEAMBULAZIONE IMPEDITA O SENSIBILMENTE RIDOTTA A FAVORE DEL QUALE VIENE RICHIESTA L'AUTORIZZAZIONE ALLA CIRCOLAZIONE E SOSTA DEI VEICOLI	
NOME	
COGNOME	
CODICE FISCALE	
RESIDENTE IN VIA – N. CIVICO	
COMUNE	
PROV.	
Telefono/Cellulare	
E-Mail	

IO sottoscritto come sopra specificato

OPPURE

IO sottoscritto, in nome e per conto della persona sopra indicata in epigrafe,

NOME	
COGNOME	
CODICE FISCALE	
RESIDENTE IN VIA – N. CIVICO	
COMUNE	
PROV.	
Telefono/Cellulare	
E-Mail	

In qualità di *

- esercente la potestà genitoriale sul minore
- tutore/curatore/amministratore di sostegno
- altro delegato (specificare) _____ -

CHIEDO

IL RILASCIO dell'autorizzazione di cui all'oggetto

IL RINNOVO dell'autorizzazione di cui all'oggetto n. _____ del _____ rilasciata dal
Comune di _____

IL DUPLICATO dell'autorizzazione di cui all'oggetto n. _____ del _____

Per capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta

PERMANENTE (5 anni)

TEMPORANEA (inferiore a 5 anni)

A tal fine allega la seguente documentazione:

a) una foto formato tessera recente del titolare del contrassegno;

b) fotocopia di un documento d'identità in corso di validità del titolare del contrassegno;

c) fotocopia di un documento d'identità in corso di validità del titolare del richiedente (se diverso dal soggetto titolare del contrassegno);

d)* documentazione comprovante la legittimazione a presentare la domanda in nome e per conto del titolare della persona con capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta (es.: delega da parte del titolare del contrassegno; provvedimento di nomina da parte dell'autorità giudiziaria...);

e) documentazione medico legale attestante la capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta. Nello specifico:

PER NUOVO RILASCIO: certificazione medica dalla quale risulta la capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta, riportante la durata di tale stato (illimitata o periodo) (art. 12, comma 3 DPR 503/96) ovvero lo stato di cecità totale o parziale (residuo visivo non superiore a 1/20 in entrambi gli occhi con eventuale correzione;). In via alternativa:

•Copia del verbale di commissione medica integrata INPS per l'accertamento di disabilità, invalidità civile o cecità civile;

•Copia del verbale di legge 104/92 attestante una condizione di handicap grave ai sensi dell'art. 3, comma 3;

•Certificazione medica **in originale** rilasciata dal Servizio Igiene e Sanità Pubblica dell'AULSS

ATTENZIONE: nel caso di produzione del verbale di invalidità della commissione medica integrata INPS o del verbale rilasciato ai sensi della legge 104/1992 occorre allegare anche autocertificazione di conformità all'originale (allegato B)

PER RINNOVO contrassegno permanente con validità di cinque anni: dichiarazione del medico sanitarie che hanno dato luogo al rilascio del contrassegno invalidi (art. 381 DPR 495/1992), con specifica dicitura in ordine al persistere di condizioni di deambulazione impedita o sensibilmente ridotte;

f) copia del contrassegno in scadenza (l'originale dovrà essere consegnato al momento del rilascio di quello nuovo)
PER RICHIESTA RINNOVO;

g) copia della denuncia di furto o smarrimento **PER RICHIESTA DUPLICATO;**

h) contrassegno deteriorato o da sostituire **PER RICHIESTA DUPLICATO;**

i) marca da bollo da Euro 16,00 + un'ulteriore marca da bollo da Euro 16,00 da consegnare al momento del ritiro del contrassegno **PER RILASCIO O RINNOVO DI PERMESSO TEMPORANEO (inferiore a 5 anni)**

Con la firma della presente modulistica lo sottoscritto/a dichiaro di aver ricevuto l'informativa sulla privacy ed esprimo il consenso al trattamento dei miei dati personali conferiti con il presente modulo.

Data _____

_____ (*)
(firma del richiedente)

(*)La firma deve essere apposta di fronte all'impiegato ricevente alla consegna della domanda. Nel caso in cui non ci si possa recare personalmente presso l'ufficio, si può firmare e allegare alla richiesta una fotocopia di un documento d'identità.

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO

Contrassegno n. _____ consegnato in data _____

A mani di _____ in qualità di _____

Nata/o il _____ a _____ Tel/Cell _____

Codice Fiscale _____

FIRMA DEL RICEVENTE _____

**Dichiarazione di conformità all'originale della copia di atti e documenti
(artt. 19 e 47 del D.P.R. 445/2000)**

IO sottoscritto

NOME _____

COGNOME _____

CODICE FISCALE _____

RESIDENTE IN VIA _____ N. CIVICO _____

COMUNE _____ PROV. _____

consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace dall'art. 76, nonché di quanto previsto dall'art. 75 del D.P.R. 445/2000,

dichiaro

che l'allegata copia del seguente atto/documento

è composta di n.....fogli ed è conforme all'originale rilasciato da

Con la firma della presente modulistica lo sottoscritto/a dichiaro di aver ricevuto l'informativa sulla privacy ed esprimo il consenso al trattamento dei miei dati personali conferiti con il presente modulo.

Luogo _____

Data _____

firma per esteso del dichiarante

Se la sottoscrizione non è apposta davanti al dipendente addetto a ricevere la documentazione, deve essere allegata fotocopia di un documento d'identità.

“Art. 19, D.P.R. 445/2000

Modalità alternative all'autenticazione di copie.

1. La dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà di cui all'articolo 47 può riguardare anche il fatto che la copia di un atto o di un documento **conservato o rilasciato da una pubblica amministrazione**, la copia di una pubblicazione ovvero la copia di titoli di studio o di servizio sono conformi all'originale. Tale dichiarazione può altresì riguardare la conformità all'originale della copia dei documenti fiscali che devono essere obbligatoriamente conservati dai privati.”

Comune di Chioggia
SERVIZI SOCIALI

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a _____ il _____
residente in via _____ CAP _____
città _____ Prov. _____

DELEGA

il/la sig./sig.ra _____
nato/a _____ il _____
residente in via _____ CAP _____
città _____ Prov. _____

a: (indicare il tipo di operazione per cui si effettua la delega) _____

Il delegante

(luogo e data)

(firma)

N.B.: allegare fotocopia del documento di identità del delegante e del delegato

INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI

Ai sensi della normativa vigente e di quanto previsto dal Regolamento UE 2016/679 sulla protezione ed il trattamento dei dati personali, La informiamo che:

Il Titolare del Trattamento è il Comune di Chioggia, Corso del Popolo 1193, 30015 Chioggia (VE), Italia, contattabile all'indirizzo chioggia@pec.chioggia.org .

Le operazioni di trattamento saranno effettuate da Incaricati designati dal Titolare del Trattamento, i quali operano sotto la sua diretta autorità nel rispetto delle istruzioni ricevute. i dati personali saranno trattati in forma informatizzata, telematica, cartacea e inseriti nelle pertinenti banche dati cui potrà accedere esclusivamente il Titolare del Trattamento e i suoi Incaricati. il conferimento dei dati è necessario per ottenere quanto richiesto, dar corso all'informazione e al servizio fornito dall'Ente.

Il **Responsabile della Protezione dei Dati** (RPD – DPO) è l'**Avv. Maela Coccato** con sede in Via Roma 22 – 30010 Campolongo Maggiore (Ve) mail: maela.coccato@studiolegalecoccato.it – Tel. 049 5013306

Per ogni altra informazione in merito è possibile far riferimento al sito del Comune di Chioggia www.comune.chioggia.ve.it, alla pagina specificamente dedicata alla politica sulla privacy.