Comune di Chieti
Servizio Polizia Locale
Traffico e Viabilità

Al Sig. Sindaco
COMUNE DI CHIETI

OGGETTO: richiesta contrassegno disabili.

Da compilare a nome della persona disabile o, in caso di minore, dal genitore e/o tutore richiedente. Si prega di inviare l'istanza, compilata e firmata, completa di tutti gli allegati richiesti, a: ufficio.traffico@comune.chieti.it oppure consegnare a mano allo sportello dell'Ufficio Traffico e Viabilità c/o il Comando di Polizia Locale, dal lunedì al venerdì, dalle ore 9.00 alle ore 12.00.

- o Nuovo
- o Proroga contr. n..... del ..... Scad...../...../.....
- o Rinnovo contr. n..... del ..... Scad...../...../.....

(consentito solo previa restituzione del contrassegno scaduto/in scadenza)

Il/La sottoscritt__ ..... nat__ il ...../...../.....
a ..... residente a ..... prov. ( )
indirizzo ..... Tel./Cell.n° .....
Cod. Fisc. |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Email.....

TARGHE AUTO .....

(COMPILARE SOLO IN CASO DI MINORI) Il/La sottoscritt__ .....
nat__ a ..... il ...../...../..... residente a .....
prov. ( ) indirizzo .....

Avendo effettiva capacità di deambulazione sensibilmente ridotta ed essendo a conoscenza:

1) che l' uso dell'autorizzazione è personale ai sensi dell'art. 188 C.d.S.;
2) che non può essere in possesso di uguale autorizzazione rilasciata da altro Comune;
3) **che il contrassegno deve essere restituito in caso di decadenza (trasferimento di residenza in altro Comune, decesso, scadenza, ecc...)**

CHIEDE

il rilascio dell'autorizzazione prevista riguardo alla circolazione e sosta dei veicoli al servizio dei disabili, ai sensi dell'Art. 381 del Regolamento di Esecuzione C.d.S., n. 495 del 16.12.1992.

Allega a questo scopo:

1) **copia del verbale di accertamento della Commissione Medica Integrata INPS/ASL di appartenenza** relativa all'accertamento espressamente effettuato nei propri confronti (copia "omissis") **+** dichiarazione conformità all'originale di copia del verbale (**all. n. 1**);
2) **certificato del medico curante** (solo se trattasi del rinnovo di un contrassegno in scadenza, valido per 5 anni e scaduto da non oltre 90 giorni) **o certificato di medicina legale della ASL di appartenenza** (se per un periodo inferiore a 5 anni);
3) **dichiarazione di impossibilità alla firma** o dell'impossibilità a recarsi personalmente presso l'Ufficio Traffico e Viabilità ad apporre la propria firma, nei casi in cui ne ricorra la necessità (**all. n. 2**);
4) copia del documento di riconoscimento del disabile e/o di chi fa le veci del minore;
5) copia dei libretti di circolazione e dei certificati assicurativi dei veicoli utilizzati per il trasporto dei diversamente abili;
6) n. 2 foto formato tessera, recenti, a colori ed uguali, del disabile;
7) marca da bollo da € 16,00 da consegnare allo sportello al momento del ritiro del contrassegno (**dovuto solo in casi di contrassegni di durata inferiore a 5 anni**);
8) versamento allo sportello dei Diritti di Segreteria di € 2,00 (da pagare al ritiro).

DICHIARA

- di essere consapevole 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. 445 del 28/12/2000;
- di essere consapevole 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.445 del 28.12.2000.

Chieti, lì ……/……/…… FIRMA

……

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELLA CERTIFICAZIONE DI RESIDENZA

(Art. 46 – Lett. B - DPR 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritt__ ..... nat__ il ...../...../.....
a ..... residente a .....
prov. ( ) indirizzo .....
Tel./Cell.n° ..... e-mail .....
consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del Codice Penale e delle Leggi Speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46, D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

di ESSERE RESIDENTE a .....

Indirizzo .....

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 455

Chieti, lì ..... Firma .....

N. B. la firma non deve essere autenticata né deve necessariamente avvenire alla presenza dell'impiegato dell'Ente che ha richiesto il certificato

ADEMPIMENTI EX D.LGS. 196/2003 - PRIVACY

Relativamente al trattamento dei dati personali e di quelli sensibili inerenti lo stato di salute acquisiti dal Comune di Chieti, si informa che:

- Il trattamento dei dati personali è finalizzato allo svolgimento del servizio di rilascio dei contrassegni per la circolazione e la sosta degli autoveicoli e che quello dei dati sensibili è, inoltre, funzionale all'attività di rilevante interesse pubblico di riconoscimento dei benefici e delle agevolazioni connessi all'invalidità civile ai sensi del D.Lgs. 196/2003.
- I dati verranno trattati in forma scritta e/o su supporto magnetico, elettronico e/o telematico e potranno essere raffrontati con le banche dati del Comune di Chieti;
- I dati non verranno diffusi né comunicati a terzi, fatta eccezione esclusivamente per la comunicazione agli uffici della Polizia Locale per l'esercizio del potere di controllo e sanzionatorio in materia di circolazione e sosta degli autoveicoli;
- L'eventuale rifiuto a fornire i dati in questione o a consentire il loro trattamento comporta l'impossibilità di rilasciare i contrassegni di circolazione e sosta degli autoveicoli e di concedere i benefici e le agevolazioni connessi all'invalidità civile;
- L'interessato ha facoltà di esercitare i diritti previsti dall'art. 13 del D. Lgs. 196/2003;
- Relativamente al trattamento da parte del Comune di Chieti e, nella piena consapevolezza che il mancato consenso non consentirà a questo Ente di rilasciare i contrassegni e di accordare i benefici e le agevolazioni connessi all'invalidità civile,

□ **esprimo il consenso** □ **non esprimo il consenso**

Chieti, lì ……./……./…… Firma dell'utente ……