

**AL SIGNOR SINDACO DEL
DEL COMUNE DI
VERCURAGO – (LC)**

MARCA DA BOLLO € 16,00

ove prescritta ((1))

Oggetto: richiesta autorizzazione in deroga per la circolazione e sosta dei veicoli a servizio di persone con capacità di deambulazione impedita, o sensibilmente ridotta e del relativo contrassegno invalidi denominato "Contrassegno di parcheggio per disabili".

Il sottoscritto

nato a

in data

residente a

Cod. Fiscale

Tel.

Mail

la sezione sotto riportata, deve essere compilata con i DATI DELL'INTERESSATO soltanto se il firmatario della domanda è persona che agisce in nome e per conto dell'interessato

IN NOME E PER CONTO DI

nato a

in data

residente a

DICHIARO DI AGIRE IN QUALITA' DI:

Familiare convivente;

Tutore / Esercente la patria potestà

Incaricato (allegare delega e fotocopia del documento di identità dell'interessato)

CHIEDE

ai sensi dell'art. 381 del Regolamento di esecuzione e di attuazione del nuovo codice della strada (D.P.R. 495/1992):

IL RILASCIO

IL RINNOVO

DELL'AUTORIZZAZIONE IN DEROGA, PER LA CIRCOLAZIONE E SOSTA DEI VEICOLI A SERVIZIO DI PERSONE CON CAPACITÀ DI DEAMBULAZIONE IMPEDITA, O SENSIBILMENTE RIDOTTA E DEL RELATIVO CONTRASSEGNO INVALIDI DENOMINATO: "**CONTRASSEGNO DI PARCHEGGIO PER DISABILI**" (conforme al modello previsto dalla raccomandazione n. 98/376/CE del Consiglio dell'Unione europea del 4 giugno 1998 di cui alla figura V.4. del D.P.R. 30 luglio 2012, n. 151).

Di assegnare a titolo gratuito un adeguato spazio di sosta individuato da apposita segnaletica indicante gli estremi del "contrassegno di parcheggio per disabili" (fig. Il 79/a) nella Via in quanto ricorrono particolari condizioni d'invalidità (V. Dichiarazione sostitutiva e relativa certificazione).

Polizia Locale

Via Roma, 61 – 23808 VERCURAGO (Lc)
E-mail: poliziale@comune.vercurago.lc.it
Telefono: 0341.420525 – Fax 0341.421623
www.comune.vercurago.lc.it

A tal fine, allega:

- Dichiarazione sostitutiva atto di notorietà;
- Certificazione medica rilasciata dall'ufficio medico-legale dell'Azienda Sanitaria Locale di appartenenza;
- Certificazione del medico curante attestante il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio;
- Copia della carta d'identità o documento equipollente;
- Marca da bollo da € 16,00 da apporre sull'autorizzazione (1) ove necessaria;
- Nr. 2 fotografie formato tessera a colori su sfondo bianco (obbligatorie).**

(1) Da apporre sulla domanda SOLO PER AUTORIZZAZIONI TEMPORANEE (Legge 23 dicembre 2000, n. 388)

Riconsegna:

Contrassegno invalidi n. [] del []

Autorizzazione n. [] del []

S'impegna a RICONSEGNARE all'Ufficio in intestazione l'autorizzazione in deroga e il contrassegno in caso di decadenza.

Vercurago, []

Firma

Informativa Privacy ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. 196/2003

Dichiara inoltre di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione è resa.

Note:

la certificazione rilasciata dalla competente ASL non è necessaria soltanto nei seguenti due casi:

1) ciechi assoluti e "ventesimisti" (persone con residuo visivo non superiore ad un ventesimo) per i quali è sufficiente la presentazione del certificato di invalidità (**cod. 08/09**);

2) persone in possesso di certificato di invalidità civile se in esso risulta espressamente barrata la casella recante la dicitura "impossibilità di deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore" (**cod. 05/06**);

I certificati devono essere presentati, unitamente all'istanza **in originale**, l'ufficio procedente, provvederà a farne copia, restituendo l'originale all'interessato.

Polizia Locale

Via Roma, 61 – 23808 VERCURAGO (Lc)
E-mail: poliziale@comune.vercurago.lc.it
Telefono: 0341.420525 – Fax 0341.421623
www.comune.vercurago.lc.it

DA ALLEGARE ALLA RICHIESTA DI RILASCIO CONTRASSEGNO INVALIDI

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 47 D.P.R. 445 del 28.12.2000)

Il sottoscritto

nato a

in data

residente a

consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (D.P.R. 445/2000)

DICHIARA

- Di essere a conoscenza che l'uso dell'autorizzazione è strettamente personale;
- Di non avere altra autorizzazione e relativo contrassegno rilasciato da altro comune d'Italia;
- Di essere consapevole che, in caso di dichiarazioni non veritiere, il sottoscritto decade dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base della presente dichiarazione, come previsto dall'art. 75 del D.P.R. 445 del 16/12/2000

DICHIARA ALTRESI'

Dichiara inoltre di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Vercurago,

Firma

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO-----

La presente dichiarazione è contestuale all'istanza di **RILASCIO "CONTRASSEGNO DISABILI"** presentata in data al Comune di Vercurago e pertanto ai sensi dell'art. 38 D.P.R. 445/2000, le modalità di invio o presentazione sono:

- Via fax, allegando copia fotostatica del documento di riconoscimento;
- A mezzo posta, allegando copia fotostatica del documento di riconoscimento;
- Con strumenti telematici;
- La firma del dichiarante viene apposta davanti al dipendente addetto alla ricezione senza autenticazione della sottoscrizione.

Vercurago,

IL PUBBLICO UFFICIALE

Polizia Locale

Via Roma, 61 - 23808 VERCURAGO (Lc)
E-mail: poliziale@comune.vercurago.lc.it
Telefono: 0341.420525 - Fax 0341.421623
www.comune.vercurago.lc.it

Art.381 (articolo 188 C.d.S.)

Strutture, contrassegno e segnaletica per la mobilità delle persone invalide

1. Ai fini di cui all'articolo 188, comma 1, del codice, gli enti proprietari della strada devono allestire e mantenere funzionali ed efficienti tutte le strutture per consentire ed agevolare la mobilità delle persone invalide.
2. Per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio delle persone invalide con capacità di deambulazione impedita, o sensibilmente ridotta, il comune rilascia apposita autorizzazione in deroga, previo specifico accertamento sanitario. L'autorizzazione è resa nota mediante l'apposito contrassegno invalidi denominato: "contrassegno di parcheggio per disabili" conforme al modello previsto dalla raccomandazione n. 98/376/CE del Consiglio dell'Unione europea del 4 giugno 1998 di cui alla figura V.4. Il contrassegno è strettamente personale, non è vincolato ad uno specifico veicolo ed ha valore su tutto il territorio nazionale. In caso di utilizzazione, lo stesso deve essere esposto, in originale, nella parte anteriore del veicolo, in modo che sia chiaramente visibile per i controlli. L'indicazione delle strutture di cui al comma 1 deve essere resa nota mediante il segnale di: "simbolo di accessibilità di cui alla figura V.5.
3. Per il rilascio della autorizzazione di cui al comma 2, l'interessato deve presentare domanda al sindaco del comune di residenza, nella quale, oltre a dichiarare sotto la propria responsabilità i dati personali e gli elementi oggettivi che giustificano la richiesta, deve presentare la certificazione medica rilasciata dall'ufficio medico-legale dell'Azienda Sanitaria Locale di appartenenza, dalla quale risulta che nella visita medica è stato espressamente accertato che la persona per la quale viene chiesta l'autorizzazione ha effettiva capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta. L'autorizzazione ha validità 5 anni. Il rinnovo avviene con la presentazione del certificato del medico curante che confermi il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio.
4. Per le persone invalide a tempo determinato in conseguenza di infortunio o per altre cause patologiche, l'autorizzazione può essere rilasciata a tempo determinato con le stesse modalità di cui al comma 3. In tal caso, la relativa certificazione medica deve specificare il presumibile periodo di durata della invalidità. Trascorso tale periodo è consentita l'emissione di un nuovo contrassegno a tempo determinato, previa ulteriore certificazione medica rilasciata dall'ufficio medico-legale dell'Azienda Sanitaria Locale di appartenenza che attesti che le condizioni della persona invalida danno diritto all'ulteriore rilascio.
5. Nei casi in cui ricorrono particolari condizioni di invalidità della persona interessata, il comune può, con propria ordinanza, assegnare a titolo gratuito un adeguato spazio di sosta individuato da apposita segnaletica indicante gli estremi del "contrassegno di parcheggio per disabili" del soggetto autorizzato ad usufruirne (fig. II 79/a). Tale agevolazione, se l'interessato non ha disponibilità di uno spazio di sosta privato accessibile, nonché fruibile, può essere concessa nelle zone ad alta densità di traffico, dietro specifica richiesta da parte del detentore del "contrassegno di parcheggio per disabili". Il comune può inoltre stabilire, anche nell'ambito delle aree destinate a parcheggio a pagamento gestite in concessione, un numero di posti destinati alla sosta gratuita degli invalidi muniti di contrassegno superiore al limite minimo previsto dall'articolo 11, comma 5, del decreto del Presidente della Repubblica 24 luglio 1996, n. 503, e prevedere, altresì, la gratuità della sosta per gli invalidi nei parcheggi a pagamento qualora risultino già occupati o indisponibili gli stalli a loro riservati.
6. Gli schemi delle strutture e le modalità di segnalamento delle stesse, nonché le modalità di apposizione della segnaletica necessaria e quant'altro utile alla realizzazione delle opere indicate nel comma 1, sono determinati con apposito disciplinare tecnico, approvato dal Ministro delle infrastrutture e dei trasporti sentito il Ministro della salute.

Polizia Locale

**AL SIGNOR SINDACO DEL
COMUNE DI
VERCURAGO – (LC)**

Il sottoscritto
nato a in data
residente a
con documento di riconoscimento

DELEGA

Il sottoscritto
nato a in data
residente a
con documento di riconoscimento

ALL'ESPLETAMENTO DELLA SEGUENTE PRATICA INTESTATA A MIO NOME

Sulla base delle informazioni fornite, acconsento, con la firma in calce alla presente, ad utilizzare i miei dati personali per finalità istituzionali del procedimento attivato e nel rispetto degli obblighi di trattamento di cui al D.Lgs. 196 del 30/06/2003.

Vercurago,

Firma del delegante

Polizia Locale