

MARCA DA BOLLO € 16,00
SE PREVISTA PER LEGGE

AI COMANDANTE
DEL CORPO DI POLIZIA LOCALE
SEDE

RICHIESTA rilascio / rinnovo / duplicato CUDE "Contrassegno Unico Disabili Europeo" N. _____

Il/la sottoscritto/a _____ cognome _____ nome _____
nato/a il _____ / _____ / _____ a _____ località _____
giorno mese anno
residente in _____ località _____ via _____ n. civ.
Tel. _____ cell. _____ e-mail _____
Se la richiesta riguarda i minori o persone sotto tutela: genitore/tutore di _____
Cognome _____ nome _____
nato/a il _____ / _____ / _____ a _____ località _____
giorno mese anno
residente in _____ località _____ via _____ n. civ.

consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del codice penale secondo quanto previsto dall'art. 76 D.P.R. n.445/2000 'Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa', e che, qualora da controlli effettuati emerga la non veridicità del contenuto di taluna dichiarazione rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. n. 445/2000),

CHIEDE

AI sensi dell'art. 381 del DPR 16 dicembre 1992 n. 495 e ss.mm.ii., secondo le modalità di cui alla D. Reg. n. 1682 del 26/07/2011

IL RILASCIO

del contrassegno riservato alle persone con capacità di deambulazione sensibilmente ridotta o impedita, ai sensi dell'articolo 188 del Codice della Strada, per la circolazione e la sosta dei veicoli al proprio servizio, con validità:

PERMANENTE (massimo 5 anni)

TEMPORANEA fino al _____

Allega:

Certificato medico, in originale, rilasciato dall'ufficio medico legale dell'Azienda Sanitaria Locale di competenza, attestante la effettiva capacità di deambulazione sensibilmente ridotta (l'ufficio tratterà il certificato originale).
 Certificato, in originale, della Commissione per l'accertamento di invalidità, attestante la effettiva capacità di deambulazione sensibilmente ridotta (rientrano nella categoria anche i "non vedenti" - l'ufficio tratterà una fotocopia del certificato, restituendo l'originale).

Fotocopia del documento d'identità;

Fotocopia del documento d'identità del delegato al ritiro del pass;

N. 2 foto formato tessera;

N. 2 marche da bollo da € 16,00 in caso di pass con validità temporanea.

(Sono esenti da bollo i titolari di pass permanenti ai sensi dell'art. 13bis della Tabella B allegata al DPR n. 642/1972).

IL RINNOVO del contrassegno invalidi n. _____

Allega, a seconda della tipologia di contrassegno rilasciato in prima istanza o già rinnovato in precedenza:

Certificato, in originale, della Commissione per l'accertamento di invalidità, attestante la effettiva capacità di deambulazione sensibilmente ridotta (rientrano nella categoria anche i "non vedenti" - l'ufficio tratterà una fotocopia del certificato, restituendo l'originale).

Certificato medico, in originale, rilasciato dal proprio medico curante che confermi il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio del contrassegno (l'ufficio tratterà il certificato originale).

Certificato medico, in originale, rilasciato dall'ufficio medico-legale dell'ASL di competenza, in caso di rinnovo di contrassegno avente validità inferiore a 5 anni, recante l'indicazione del periodo di proroga per il rinnovo (l'ufficio tratterà il certificato originale).

Il contrassegno scaduto di validità;

Fotocopia del documento d'identità dell'avente titolo;

Fotocopia del documento d'identità del delegato al ritiro del pass;

N. 2 foto formato tessera;

N. 2 marche da bollo da € 16,00 solo in caso di pass con validità temporanea.

(Sono esenti da bollo i titolari di pass permanenti ai sensi dell'art. 13bis della Tabella B allegata al DPR n. 642/1972).

IL DUPLICATO del contrassegno invalidi n. _____ per:

furto smarrimento deterioramento cambio modello/trasferimento

Allega: denuncia contrassegno deteriorato e/o fuoricorso N. 2 fototessera

FOTO

· Dichiara altresì di essere a conoscenza che:

- > Il pass permanente è valido 5 anni. In caso di autorizzazione (pass) temporaneo, ha validità limitata al periodo indicato sul contrassegno;
- > l'utilizzo del pass è subordinato esclusivamente all'attività di trasporto del disabile;
- > non può essere in possesso di ugual autorizzazione (pass) rilasciata dal Sindaco di altro Comune;
- > il pass deve essere apposto sul parabrezza ed essere ben visibile. La mancata o irregolare esposizione sarà sanzionata a norma di legge.
- > è previsto il ritiro del pass, nonché eventuali sanzioni amministrative se utilizzato scaduto di validità, sanzioni penali qualora contraffatto, art. 482-483-489 CP, ed il sequestro penale del pass, è quindi rilevante la presenza o l'assenza del disabile, determinante per accertare il dolo del trasgressore e la raffinatezza della produzione;
- > Per quanto sopra il richiedente consapevole delle conseguenze giuridiche previste dalle vigenti norme, dichiara sotto la propria responsabilità che non sono state eseguite e possedute da terzi fotocopie del contrassegno consegnato;
- > Il pass non potrà essere più utilizzato nel caso vengano a mancare i requisiti sopra dichiarati;
- > Si impegna, in caso di deterso dell'avente titolo, a consegnare il pass al Comando di Polizia Locale.

Il sottoscritto/a prende atto che i dati personali riportati nella presente dichiarazione e nei relativi allegati, conferiti per l'istruttoria e la gestione della pratica, saranno trattati nel pieno rispetto del D.Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 ("Codice della privacy" – Testo unico sulla Privacy della Repubblica Italiana), modificato dal D. Lgs. n. 101 del 10 agosto 2018 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

Data _____

FIRMA* _____

*La firma non va autentica se apposta davanti al funzionario addetto a ricevere la documentazione o se corredata da copia di un documento di identità dell'interessato identificato mediante il seguente documento di identità (vedasi doc. allegata).

Il dichiarante chiede che il pass venga consegnato a _____

nato/a il ____ / ____ / ____ a _____.
nella sua qualità di *

località

(coniuge/figlio/nuora/genero/fratello/affine ecc.)

Data _____

FIRMA* _____

*La firma non va autentica se apposta davanti al funzionario addetto a ricevere la documentazione o se corredata da copia di un documento di identità dell'interessato identificato mediante il seguente documento di identità (vedasi doc. allegata).

Il contrassegno consente al titolare di poter godere di alcune agevolazione in ordine alla viabilità quali:

- A) Sosta riservata negli appositi stalli;
- B) Accesso alle ZTL;
- C) Circolazione in deroga ai provvedimenti antinquinamento;
- D) Sosta vietata (ma solo se nelle immediate vicinanze non sono state istituite aree destinate alla sosta per i veicoli asserviti alle persone invalidi munite di contrassegno e che non si arrechi intralcio alla circolazione).

===== PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO =====

RILASCIATO CUDE N. _____

IN DATA _____

Persona delegata al ritiro del pass

FIRMA* _____

*La firma 1100 va autentica se apposta davanti al funzionario addetto a ricevere la documentazione o se corredata da copia di un documento di identità dell'interessato identificato mediante il seguente documento di identità (vedasi doc. allegata).

ADDETTO ALL'ISTRUTTORIA
Dott.ssa Angela LA FORGIA



Art. 381 (Strutture e segnaletica per la mobilità delle persone invalide)

..... omissis

Comma 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 e ha valore su tutto il territorio nazionale.

..... omissis

Comma 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.

Comma 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 terminato, 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.

Art. 188 (Circolazione e sosta dei veicoli al servizio di persone invalide)

Comma 1° - Per la circolazione e la sosta dei veicoli al servizio delle persone invalide gli enti proprietari della strada sono tenuti ad allestire e mantenere apposite strutture, nonché la segnaletica necessaria, per consentire ed agevolare la mobilità di esse, secondo quanto stabilito nel regolamento.

Comma 2° - I soggetti legittimati ad usufruire delle strutture di cui al comma 1 sono autorizzati dal sindaco del comune di residenza nei casi e con limiti determinati dal regolamento e con le formalità nel medesimo indicate.