



# CORPO INTERCOMUNALE POLIZIA LOCALE CASALESE

26841 Casalpusterlengo (LO) - Piazza Repubblica, 9  
Tel. 0377-81959 Fax 0377-830298 - Pronto Intervento Tel.329-7503423  
E-mail: vigili@comune.casalpusterlengo.lo.it



**Richiesta di rilascio del "CONTRASSEGNO PER DISABILI" per la circolazione e la sosta dei veicoli al servizio di persone con capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta (Art.381 del D.P.R. 16 dicembre 1992 n°495 e s.m.i. - D.P.R. 30 luglio 2012 n°151)**

Marca da bollo da  
**€. 16,00**  
Solo per contrassegni  
**TEMPORANEI**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in loc. \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ Cell \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

## CHIEDE (Barrare opzione che interessa)

- Il **RILASCIO** del permesso di circolazione e sosta per invalidi con capacità di deambulazione sensibilmente ridotta (Art. 381 del D.P.R.495/92 e s.m.i.).
- Il **RINNOVO** del permesso di circolazione e sosta per invalidi con capacità di deambulazione sensibilmente ridotta (Art. 381 del D.P.R.495/92 e s.m.i.) N°...../..... (data di scadenza ..... ) rilasciato dal Comune di ..... --.
- Il **DUPLICATO** del permesso di circolazione e sosta per invalidi con capacità di deambulazione sensibilmente ridotta (Art. 381 del D.P.R.495/92 e s.m.i.) N°...../..... (data di scadenza ..... ) rilasciato dal Comune di .....--.

Motivo della richiesta di **DUPLICATO** (Barrare opzione che interessa in tale ipotesi)

SMARRIMENTO -- FURTO -- DETERIORAMENTO -- CAMBIORESIDENZA --  
ALTRO \_\_\_\_\_

>  In quanto avente titolo causa la capacità di deambulazione sensibilmente ridotta, così come attestato da apposita certificazione medica che si unisce alla presente

in quanto Esercente la potestà genitoriale Tutore Altro: \_\_\_\_\_

> di **persona con capacità di deambulazione sensibilmente ridotta**, così come attestato da apposita certificazione medica unita alla presente: (Seguono generalità dell'invalido)  
Cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ Residente \_\_\_\_\_  
Via /P.za. \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

A tal fine, consapevole della responsabilità derivante dagli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n° 445 e delle conseguenti sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo decreto in caso di dichiarazioni mendaci, dichiara la sussistenza degli elementi oggettivi, previsti dall'articolo 381 del D.P.R.16 dicembre 1992 n° 495 così come modificato dal D.P.R. 30 luglio 2012 n°151, che motivano la presente richiesta e allega la seguente documentazione, della quale dichiara la rispondenza all'originale e che i dati e le attestazioni in essi riportati non hanno subito variazioni alla data di oggi (di seguito riportata a fianco della sottoscrizione del presente atto):

### Caso a): **NUOVO RILASCIO o RINNOVO** di autorizzazione e relativo contrassegno **A TEMPO DETERMINATO**

Certificazione medica rilasciata dalla Commissione Medico - Legale dell'Azienda Sanitaria Locale (ASL) di appartenenza, dalla quale risulta che nella visita medica è stato espressamente accertato che la persona per la quale viene chiesto il rilascio del contrassegno Art. 381 del D.P.R.495/92 e s.m.i. è affetto da patologia che determina un'effettiva capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta (permanente e/o temporanea) ovvero che comportamenti gravi deficit visivi tali da determinare la totale cecità ovvero un residuo visivo non superiore a 1/20 in entrambi gli occhi (anche con eventuale correzione)

#### Oppure in alternativa

Verbale della commissione medica integrata di cui all'articolo 20, del decreto-legge 1° luglio 2009, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 3 agosto 2009, n. 102, che riporti esplicitamente anche l'esistenza dei requisiti sanitari necessari per la richiesta di rilascio del "contrassegno di parcheggio per disabili" di cui al comma 2 dell'articolo 381 del Decreto del Presidente della Repubblica 16 dicembre 1992, n°495, e s.m.i. (anche per la categoria non vedenti - art. 12, c. 3 D.P.R. 503/96) e unitamente, lettera di trasmissione della predetta certificazione firmata dal Direttore della struttura INPS competente, che attesti la conclusione

dell'iter procedurale. N.B: Sia il suddetto verbale, sia la lettera dell'I.N.P.S. dovranno essere presentate in originale, per la visione dell'Ufficio, e in copia per l'inserimento nel fascicolo atti.

- Copia fotostatica a colori (non autenticata) del documento di identità dell'intestatario del contrassegno richiesto e (nel caso) dell'esercente la potestà genitoriale, del tutore o dell'amministratore di sostegno;
- N° 02 fotografie a colori in formato tessera (ATTENZIONE: le fotografie dovranno essere scattate come massimo nei 6 mesi - 2 mesi per i minori di anni 6 - antecedenti la data di inoltro della presente richiesta);
- N°01 Marca da bollo da € 16,00 (in un unico taglio/pezzo);
- La documentazione attestante la legittimazione all'eventuale inoltro della richiesta in nome e per conto del futuro intestatario (es.nomina a tutore legale del richiedente);

**Caso b): RINNOVO DI AUTORIZZAZIONE E RELATIVO CONTRASSEGNO A TEMPO INDETERMINATO** (in pratica tutti quei contrassegni rilasciati con scadenza di anni 5):

Certificazione rilasciata dal proprio medico curante (medico di base - medico di famiglia) attestante il persistere della condizione di disabilità che hanno determinato il rilascio del precedente contrassegno;

**Verbale della commissione medica integrata** di cui all'articolo 20, del decreto-legge 1° luglio 2009, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 3 agosto 2009, n. 102, che riporti esplicitamente anche l'esistenza dei requisiti sanitari necessari per la richiesta di rilascio del "contrassegno di parcheggio per disabili" di cui al comma 2 dell'articolo 381 del Decreto del Presidente della Repubblica 16 dicembre 1992, n° 495, e s.m.i. (anche per la categoria non vedenti - art. 12, c. 3 D.P.R. 503/96) e unitamente, lettera di trasmissione della predetta certificazione firmata dal Direttore della struttura INPS competente, che attesti la conclusione dell'iter procedurale. N.B: Sia il suddetto verbale, sia la lettera dell'INPS dovranno essere presentate in originale, per presa visione dell'ufficio, e in copia per il mantenimento agli atti;

- Copia fotostatica** a colori (non autenticata) del documento di identità dell'intestatario del contrassegno richiesto e (ricorrendo il caso) dell'esercente la potestà genitoriale, del tutore o dell'amministratore di sostegno;
- N°02 fotografie** a colori in formato tessera (ATTENZIONE: le fotografie dovranno essere scattate come massimo nei 6 mesi - 2 mesi per i minori di anni 6 - antecedenti la data di inoltro della presente richiesta);
- La documentazione attestante la legittimazione all'inoltro della richiesta in nome e per conto del futuro intestatario;

**N.B.** In caso di rinnovo è fatto obbligo, contestualmente al ritiro del nuovo contrassegno la restituzione di quello scaduto. L'utilizzo di un contrassegno SCADUTO, indipendentemente dall'inoltro della richiesta di rinnovo, determina violazione al vigente Codice della Strada e soggiace al regime sanzionatorio disposto in materia.

**Dichiara inoltre di essere a conoscenza che:**

1. L'uso del contrassegno è personale e non cedibile a terzi, non può essere utilizzato in fotocopia e deve essere sottoscritto dall'intestatario sul retro;
2. Non può essere in possesso di uguale autorizzazione rilasciata da altro Comune;
3. Il contrassegno dovrà essere restituito in caso di trasferimento di residenza, scadenza o decesso;
4. Il ritiro dell'autorizzazione e relativo contrassegno dovrà essere effettuato contattando gli Uffici della Polizia Locale negli **orari di apertura al pubblico** (da lunedì a venerdì dalle 9 alle 12 - sabato dalle 10 alle 12 - mercoledì e venerdì dalle 14 alle 16) ovvero telefonando al numero **0377-81959**.
5. Le domande pervenute incomplete o mancanti anche di uno solo dei documenti richiesti non saranno evase.

**ATTENZIONE:** il D.P.R. n.151/2012 prevede espressamente la firma sul contrassegno da parte del disabile richiedente. Pertanto fatti salvi i casi di intestarlo **MINORENNE** o di soggetto **IMPOSSIBILITATO ALLA FIRMA** (come documentato da idonea certificazione medica da allegare o presentare all'atto del ritiro) il competente Ufficio Comunale **NON PROCEDERA'** al rilascio del contrassegno per delega.

**Informativa sul trattamento dei dati personali (articolo 13 del d.lgs. 196/2003)**

Ai sensi dell'articolo 13 del D.lgs. n.196/2003 si rende noto che i dati da Lei forniti con la presente istanza verranno trattati esclusivamente per la valutazione in merito alla concessione dell'autorizzazione e del contrassegno, come da Lei richiesti.

Il trattamento dei dati verrà effettuato manualmente e in maniera informatica.

Il conferimento dei dati indicati è obbligatorio per consentire la valutazione dell'istanza secondo i requisiti indicati dall'articolo 381 del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 16 dicembre 1992 n°495, e s.m.i.; nel caso in cui le informazioni richieste ai sensi della norma citata fossero incomplete, l'Amministrazione Comunale non è tenuta a dar seguito al procedimento. I dati non saranno comunicati ad altri soggetti, né saranno diffusi a soggetti terzi. In ogni momento potranno essere esercitati i legittimi diritti in materia nei confronti del Titolare del trattamento, ai sensi dell'articolo 7 del D.lgs.196/2003.

Con la firma della presente istanza e previa lettura di quanto in essa contenuto, il sottoscrittore presta il consenso al trattamento dei dati secondo le finalità e con le modalità sopra descritte.

Ai sensi dell'articolo 71 del citato DPR., le amministrazioni sono tenute ad effettuare idonei controlli, anche a campione, e in tutti i casi in cui sorgono fondati dubbi, sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive di cui all'articolo 46.

....., Li ...../...../20....

**Firma leggibile del richiedente/genitore/tutore**

.....