

**OGGETTO: RICHIESTA CONTRASSEGNO AUTO PER PERSONE CON GRAVI DISABILITA' NELLA DEAMBULAZIONE.**

Il/la sottoscritto/a.....(se il/la richiedente non è il disabile, specificare a quale titolo lo richiede ed inserirne i dati ) nato/a a ..... il.....residente ad Ardea (RM) in Via.....n°.....tel.....

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

- L'uso dell'autorizzazione è personale ai sensi dell'art. 188 del C.d.S.;
- Non può essere in possesso di uguale autorizzazione rilasciata da altro Comune;
- Il contrassegno deve essere restituito in caso di decadenza (decesso, trasferimento di residenza, scadenza, deterioramento ecc.);

**CHIEDE**

- Per il **PRIMO RILASCIO** del contrassegno per la circolazione e la sosta dei veicoli al servizio delle persone disabili previsto dall'art. 381 del D.P.R. n. 495 del 16/12/1992 è richiesta, in allegato, la seguente documentazione:
  1. **Certificato Medico-Legale in originale rilasciato dalla A.S.L. (sede competente per territorio-Pomezia) oppure Verbale definitivo dell'INPS riportante la dicitura "...verbale definitivo contenente giudizio finale per gli usi amministrativi, rilasciato ai sensi dell'art. 20 comma 1 della L.102/2009;**
  2. **Fotocopia Documento d'Identità in corso di validità;**
    - **N° 2 fototessere.**
- Per il **RINNOVO** del contrassegno n°.....(riportare N° di Concessione scaduta) con validità inferiore a 5 ANNI (Quattro, tre, due....) si dovrà allegare, **oltre ai documenti richiesti per un PRIMO RILASCIO richiamati al punto precedente**, il contrassegno scaduto o deteriorato.
- Per il **RINNOVO** del contrassegno n°.....(riportare il N° di Concessione scaduta) con validità pari 5 ANNI si dovrà allegare:
  - **Certificato originale rilasciato dal Medico di base (curante) che confermi il persistere delle condizioni sanitarie che hanno determinato il rilascio del contrassegno precedente;**
  - **Fotocopia Documento d'Identità in corso di validità;**
  - **Contrassegno scaduto;**
  - **N° 2 fototessere.**
- Per il rilascio del **DUPLICATO** del contrassegno in caso di smarrimento, furto, deterioramento si dovrà allegare:
  - **Denuncia di furto o smarrimento;**
  - **Fotocopia Documento d'Identità in corso di validità;**
  - **N° 2 fototessere**
  - **Contrassegno deteriorato**

**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. n. 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 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000.

**CONSENSO TRATTAMENTO DATI**

Il/la sottoscritto/a, ai sensi dell'art. 13 del D. lgs. 196/2003 e successive modifiche, dichiara di essere a conoscenza dei propri diritti ed esprime il consenso per il trattamento dei dati personali e sensibili al fine di consentire, l'espletamento di funzioni istituzionali attribuite da leggi e regolamenti e necessarie alla realizzazione di quanto richiesto. Il conferimento dei dati è facoltativo, tuttavia il mancato conferimento non renderà possibile l'evasione della sua richiesta.

- esprimo il consenso
- non esprimo il consenso

Ardea, .....  
data firma leggibile del richiedente o tutore/curatore/amministratore di sostegno

**In qualità di tutore/curatore/amministratore di sostegno allegare documento d'identità e atto di nomina del Tribunale.**

**ALL'ATTO DEL RITIRO:**

Ardea, .....  
data firma leggibile

### NOTE ESPLICATIVE

*Ai sensi dell'art. 381 comma 3 del D.P.R. 495 del 16/12/1992 così come modificato dal D.P.R. 06/10/1996, il contrassegno auto viene rilasciato dal Sindaco del Comune di residenza previo accertamento sanitario, a “**soggetti con capacità di deambulazione sensibilmente ridotta**”.*

*Per il rilascio della autorizzazione di cui al comma 2, l'interessato deve presentare domanda **al Sindaco del Comune di Residenza c/o il Comando di Polizia Locale**; in essa, oltre a dichiarare sotto la propria responsabilità i propri dati personali e gli elementi oggettivi che giustificano la richiesta, deve essere allegata la certificazione medica rilasciata dall'Ufficio Medicina Legale dell'Unità Sanitaria di appartenenza (Pomezia- RM), 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 sensibilmente ridotta e se ne attesti la durata.*

**L'autorizzazione ha validità cinque anni e solo per tali casi il rinnovo avviene con la presentazione del certificato del medico curante che confermi il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio.**

*In conseguenza di infortunio o per sopravvenute cause patologiche, l'autorizzazione può essere rilasciata **a tempo determinato** (1,2,3....anni stabiliti **esclusivamente** dalla valutazione del medico legale) con le stesse modalità di cui al punto precedente.*

*Il contrassegno rilasciato ha carattere strettamente personal; è valido in tutti i paesi appartenenti alla Comunità Europea e può essere usato per la circolazione e la sosta solo se l'avente diritto è a bordo del veicolo.*

*La certificazione può essere rilasciata solo alla presenza dell'interessato, non essendo sufficiente l'esame documentale presentato da altra persona per conto del richiedente.*

*Il contrassegno viene concesso alle persone con capacità di deambulazione sensibilmente ridotta.*

*Il contrassegno invalidi, anche se esposto, non autorizza alla sosta nei luoghi dove questa è vietata dalle principali norme di comportamento (marciapiedi, spazi per i mezzi pubblici, in corrispondenza o prossimità delle intersezioni, contro il senso di marcia, sugli attraversamenti pedonali e ciclabili, negli spazi asserviti ai mezzi di soccorso e di polizia).*