

OGGETTO:

**Richiesta rilascio autorizzazione per la circolazione e la sosta di veicoli adibiti a servizio delle persone non vedenti o con capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta.**

*Sotto la mia personale responsabilità e conscia/o delle sanzioni penali previste dall'art. 76 D.P.R. 445/2000 in caso di false dichiarazioni mendaci, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000*

Il/La sottoscritto/a .....  
nato/a a ..... il ..... e residente  
in questo comune, via ..... n. ....,  
tel. ...., essendo:

- non vedente, come risulta dalla documentazione allegata;
- con deambulazione impedita o sensibilmente ridotta in modo permanente, come risulta dalla documentazione allegata;
- con deambulazione impedita o sensibilmente ridotta a tempo determinato fino al ....., come risulta dalla documentazione allegata;

in relazione al disposto:

- dell'art. 11 del D.P.R. 24 luglio 1996, n. 503;
- dell'art. 188 del "Nuovo Codice della Strada", emanato con D.Lgs. 30 aprile 1992, n. 285;
- dell'art. 381 del "Regolamento di esecuzione ed attuazione del nuovo Codice della Strada", emanato con D.P.R. 16 dicembre 1992, n. 495;
- dell'art. 4 del D.L. 9 febbraio 2012, n. 5 "Disposizioni urgenti in materia di semplificazione e di sviluppo", convertito in Legge 4 aprile 2012, n. 35;

### **CHIEDE**

*(barrare e completare solo il riquadro che interessa)*

**PRIMO RILASCIO CONTRASSEGNO**

*(Allegare Attestazione rilasciata dalla Commissione Medica di prima Istanza della A.S.L. che la persona ha "effettiva capacità di deambulazione sensibilmente ridotta" ai sensi dell'art. 381 del DPR n. 495/92, oppure che appartiene alla categoria dei non vedenti (ai sensi dell'art. 12 c. 3 del DPR n. 503/96);*

- RINNOVO DEL CONTRASSEGNO** (con durata 5 anni) N. \_\_\_\_\_ scadente il \_\_\_\_\_  
*(Allegare Certificato del medico curante che attesti espressamente "il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio del contrassegno in scadenza", e fotocopia del contrassegno in scadenza, da restituire in originale al ritiro del contrassegno rinnovato);*

- RINNOVO DEL CONTRASSEGNO TEMPORANEO** (di durata inferiore ai 5 anni) N. \_\_\_\_\_  
scadente il \_\_\_\_\_  
*(Allegare Attestazione rilasciata dalla Commissione Medica di prima Istanza della A.S.L. come indicato per il primo rilascio);*

- DUPLICATO DEL CONTRASSEGNO** N. \_\_\_\_\_ scadente il \_\_\_\_\_  
*(Allegare: Contrassegno in originale, in caso di contrassegno deteriorato o illeggibile; Autocertificazione firmata dal titolare del contrassegno, in caso di smarrimento; Denuncia alle Forze di Polizia, in caso di furto);*

## e DELEGA

Il sig./sig.ra \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_) e residente in \_\_\_\_\_  
Prov. (\_\_\_\_) via/P.zza \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_  
a presentare la richiesta e a ritirare per mio conto il relativo contrassegno

### (TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI)

Il sottoscritto, ai sensi e per gli effetti del Regolamento (UE) 2016/679 (General Data Protection Regulation - GDPR), dichiara di essere stato preventivamente informato che i dati personali raccolti saranno trattati sia manualmente che con strumenti informatici, esclusivamente e limitatamente all'ambito del procedimento per il quale viene presentata la presente richiesta ed ai fini del controllo ufficiale. I dati potranno essere comunicati a terzi ove necessario alle verifiche di cui all'art. 71 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 ("Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa").

L'interessato può in ogni momento esercitare i diritti previsti dal capo III del GDPR (UE) 2016/679 quali ad esempio chiedere al titolare del trattamento: l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi; la limitazione del trattamento che lo riguardano; di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati. Per esercitare tali diritti tutte le richieste devono essere rivolte a questo Ente, che è titolare del trattamento dei dati.

.....  
(luogo) (data)

IL/LA RICHIEDENTE

.....

**Oltre, alla documentazione prevista per il tipo di richiesta (sopra indicata), occorre allegare:**

- **N. 2 fototessera dell'invalido recenti**
- **Copia di un documento di identità in corso di validità dell'invalido e dell'eventuale delegato**

### INFORMAZIONI

- ✓ Il contrassegno che verrà rilasciato dovrà essere esposto in modo visibile sulla parte anteriore del veicolo, solo in caso di presenza del beneficiario dell'agevolazione;
- ✓ Il contrassegno consente la sosta soltanto negli spazi di sosta per disabili di tipo generico e non su quelli personalizzati;
- ✓ In caso di abuso il contrassegno potrà essere ritirato;