



COMANDO DI POLIZIA MUNICIPALE

MODELLO DI RILASCIO O RINNOVO DEL CONTRASSEGNO UNIFICATO DISABILI EUROPEO

(art. 381 del D.P.R. 16.12.1992 n. 495 "Regolamento di esecuzione del Codice della Strada", modificato dal D.P.R. 30.07.2012 n. 151 e ss.mm.ii.)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ ()
il ___/___/___ residente in _____ () alla Via _____
n. _____ identificato/a a mezzo _____ n. _____ rilasciata il ___/___/___
da _____ e avente scadenza il ___/___/___ tel. _____
email _____, nome e tel. familiare¹ _____

essendo affetto/a da patologia che riduce sensibilmente le capacità di deambulazione, consapevole:

- che l'uso dell'autorizzazione è **strettamente personale**;
- che non può essere in possesso di uguale autorizzazione rilasciata dal Sindaco di altro Comune;
- che il contrassegno **deve essere restituito** in caso di: scadenza, decadenza dei requisiti, trasferimento di residenza in altro Comune o decesso;

CHIEDE

il **RILASCIO** di un contrassegno **DEFINITIVO** (di durata pari ad anni 5) per la circolazione/sosta dei veicoli a servizio delle persone con capacità di deambulazione sensibilmente ridotta. Si allega:

- Certificazione medica (in originale) rilasciata dall'Ufficio Medico Legale dell'Azienda Sanitaria o copia del Verbale della Commissione medica integrata;
- N. 2 foto formato tessera **recenti** (dimensioni LxH 3.5x4 cm).

il **RILASCIO** di un contrassegno **TEMPORANEO** per la circolazione/sosta dei veicoli a servizio delle persone con capacità di deambulazione sensibilmente ridotta. Si allega:

- Certificazione medica (in originale) rilasciata dall'Ufficio Medico Legale dell'Azienda Sanitaria o copia del verbale della Commissione medica integrata;
- N. 2 foto formato tessera **recenti** (dimensioni LxH 3.5x4 cm);

Alla scadenza, l'eventuale rinnovo dovrà essere richiesto presentando nuova documentazione medica dell'Ufficio Medico Legale dell'A.S.L. o copia del Verbale della Commissione medica integrata.

il **RINNOVO** del contrassegno **DEFINITIVO** (di durata pari ad anni 5) n. ___/___, in scadenza il ___/___/___ per la circolazione/sosta dei veicoli a servizio delle persone con capacità di deambulazione sensibilmente ridotta. Si allega:

- Certificato (in originale) del medico di base che confermi il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio del contrassegno;
- N. 2 foto formato tessera **recenti** (dimensioni LxH 3.5x4 cm);
- Contrassegno scaduto

il **DUPLICATO** del contrassegno n. ___/___, in scadenza il ___/___/___ per la circolazione/sosta dei veicoli a servizio delle persone con capacità di deambulazione sensibilmente ridotta, in quanto:

Smarrito Deteriorato Rubato

Si allega denuncia di smarrimento (se smarrito o rubato) e/o contrassegno originale (se deteriorato).

¹ Informazione facoltativa per finalità di Protezione Civile – assistenza ai cittadini con disabilità.



Comune di Santa Maria a Vico

Provincia di Caserta



COMANDO DI POLIZIA MUNICIPALE

CHIEDE ALTRESÌ (facoltativo)

- l'attribuzione del **Codice Univoco** associato al Contrassegno Unificato Disabili Europeo rilasciato da codesto Ufficio e di cui è titolare, per l'accesso alla Piattaforma unica nazionale informatica dei CUDE, di cui all'art. 1, c. 489, della L. 30 dicembre 2018, n. 145.

Indica di seguito il numero di targa del veicolo destinato al proprio servizio, ai sensi dell'art. 188 del Codice della Strada:

Tipo di veicolo _____	Targa _____
-----------------------	-------------

Eventuale secondo veicolo utilizzabile per il medesimo servizio nel caso di indisponibilità del precedente, previa attivazione del suo abbinamento con il codice unico accedendo, mediante SPID, CIE o CNS, ad un'apposita funzione informatica accessibile dal sito, dall'APP IO o, eventualmente, anche da un'altra applicazione per dispositivi mobili:

Tipo di veicolo _____	Targa _____
-----------------------	-------------

Resta ferma la possibilità di procedere con le stesse modalità alla cancellazione di una o di entrambe le targhe suindicate, sostituendole con altre.

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali previste per falsità in atti e dichiarazioni mendaci, nonché dell'obbligo di decadenza dai benefici conseguiti sulla base di dichiarazioni non veritiere (artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000)

DICHIARA

- che le dichiarazioni suesposte corrispondono a verità;
- che l'eventuale copia della documentazione, ove non presentata in originale, sia conforme all'originale in possesso, e che quanto ivi attestato non è stato revocato, sospeso o modificato;
- di essere consapevole che la presente richiesta si riferisce esclusivamente alla regolarizzazione del transito del veicolo e che le eventuali sanzioni amministrative pecuniarie ed accessorie che dovessero essere applicate dopo l'accesso per fermate o soste non conformi alle disposizioni del Codice della Strada, rimarranno a carico del conducente (se identificato) e del proprietario del veicolo se persona diversa dal conducente.

Santa Maria a Vico,
li ___/___/____

IL RICHIEDENTE
(o rappresentante legale)

Il genitore o legale rappresentante/tutore/amministratore di sostegno è tenuto ad allegare fotocopia del documento di identità in corso di validità ed eventuale documentazione comprovante la nomina.