

Marca da bollo  
€ 16,00  
(solo per autorizzazioni inferiori a 5 anni)

Al  
**COMUNE DI TREBASELEGHE**  
**Polizia Locale**  
P.zza Principe di Piemonte 12  
35010 TREBASELEGHE PD

**OGGETTO: Art. 381 D.P.R. N° 495/1992: richiesta rilascio "Contrassegno di parcheggio per disabili"**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Prendendo atto che:

- i dati contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati esclusivamente per finalità connesse al rilascio dell'autorizzazione in deroga di cui all'art. 381 c. 2 D.P.R. n. 495/1992., ai sensi del Dlgs. n. 196/2003 e successive modifiche ed integrazioni, e saranno archiviati ai fini del controllo e della gestione degli stessi;
- il conferimento di tali dati è obbligatorio ai fini del rilascio dei permessi ed un eventuale rifiuto di conferire le informazioni richieste avrà l'effetto del non rilascio del permesso;
- tali dati potranno comunque essere comunicati agli organi istituzionali di controllo;
- L'interessato gode dei diritti conferitigli dagli artt. 7, 8, 9, 10 del Dlgs. n.196/2003 e successive modifiche ed integrazioni;
- Il titolare del trattamento è il COMUNE DI TREBASELEGHE nella persona del suo legale rappresentante; il responsabile del trattamento è \_\_\_\_\_;

**Consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. n. 455/2000,**

**DICHIARA**

di essere nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ e di essere

residente a \_\_\_\_\_ in Via/Piazza \_\_\_\_\_

c.f. \_\_\_\_\_, tel./cell. \_\_\_\_\_

e mail \_\_\_\_\_

**E CHIEDE**

il rilascio dell'autorizzazione prevista dall'art. 381 c. 2 del D.P.R. n. 495/1992 ed il contestuale rilascio del "contrassegno di parcheggio per disabili" di cui alla figura V4 art. 381 D.P.R. n. 495/1992, così come modificato dal D.P.R. n. 151 del 30/07/2012.

A tale scopo allega:

1. **copia fotostatica di un proprio documento di riconoscimento;**
2. **n. 1 fototessera;**
3. **certificazione medica dell'Ufficio medico legale dell'Azienda ULSS N. 6 Euganea;**
4. **certificazione del medico curante** che conferma il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al primo rilascio (solo per il caso di rinnovo di precedente autorizzazione con validità quinquennale);

con specifica che la documentazione ai precedenti punti nr. 3 e/o 4 è finalizzata a dimostrare la sussistenza/persistenza di un'effettiva capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta.

Trebaseleghe \_\_\_\_\_ (firma)

## **I° RILASCIO**

- MODULO/RICHIESTA COMPILATO IN OGNI SUA PARTE E SOTTOSCRITTO DAL RICHIEDENTE
- FOTOCOPIA FRONTE/RETRO DI UN DOCUMENTO D'IDENTITÀ
- 1 FOTO TESSERA
- FOTOCOPIA DELLA **DOCUMENTAZIONE** MEDICA RILASCIATA DALL'**UFFICIO MEDICO LEGALE DELL'AZIENDA ULSS**
- 1 MARCA DA BOLLO DA 16 EURO SE PER VALIDITÀ INFERIORE A 5/CINQUE ANNI

## **RINNOVO DI PRECEDENTE PERMESSO AVENTE VALIDITÀ DI 5/CINQUE ANNI**

- MODULO/RICHIESTA COMPILATO IN OGNI SUA PARTE E SOTTOSCRITTO DAL RICHIEDENTE
- FOTOCOPIA FRONTE/RETRO DI UN DOCUMENTO D'IDENTITÀ
- 1 FOTO TESSERA
- FOTOCOPIA DELLA **DOCUMENTAZIONE** MEDICA PRECEDENTEMENTE RILASCIATA DALL'**UFFICIO MEDICO LEGALE DELL'AZIENDA ULSS** (RELATIVA AL PRIMO RILASCIO)
- FOTOCOPIA DEL CERTIFICATO DEL MEDICO DI FAMIGLIA CHE ATTESTI IL PERDURARE DELLE CONDIZIONI LIMITATIVE ALLA DEAMBULAZIONE
- ORIGINALE DEL PRECEDENTE TESSERINO SE SCADUTO

## **RILASCIO DI PERMESSO AVENTE VALIDITÀ INFERIORE A 5/CINQUE ANNI**

- MODULO/RICHIESTA COMPILATO IN OGNI SUA PARTE E SOTTOSCRITTO DAL RICHIEDENTE
- FOTOCOPIA FRONTE/RETRO DI UN DOCUMENTO D'IDENTITÀ
- 1 FOTO TESSERA
- FOTOCOPIA DELLA **DOCUMENTAZIONE** MEDICA RILASCIATA DALL'**UFFICIO MEDICO LEGALE DELL'AZIENDA ULSS**
- ORIGINALE DELL'EVENTUALE PRECEDENTE TESSERINO SE SCADUTO
- 1 MARCA DA BOLLO DA 16 EURO

## **CONSEGNARE TUTTO ALL'UFFICIO PROTOCOLLO**

<https://www.comune.trebaseleghe.pd.it/home/servizi/come-fare-per/c/Contrassegno-parcheggio-disabili.html>