

**Spazio riservato  
al protocollo**

Rilascio/rinnovo esente da marca da bollo  
se contrassegno ha validità 5 anni  
Rilascio/rinnovo con n. 2 marche da bollo da € 16,00  
se contrassegno ha validità inferiore 5 anni  
(L.388/2000) - (\*)  
Duplicato: n. 1 marca da bollo da euro 16,00

**AL SIG. SINDACO DEL  
COMUNE DI MEDICINA**

**MODULO RICHIESTA CONTRASSEGNO DI PARCHEGGIO PER DISABILI**

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

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a Medicina in Via/P.zza \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_

**in qualità di:**

- avente diritto al contrassegno  
 esercente la patria potestà e/o tutore (rif. Tutela \_\_\_\_\_) dell'avente diritto al contrassegno:  
cognome e nome \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a Medicina in Via/P.zza \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali previste in caso di falsità negli atti e di dichiarazioni mendaci, come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000, in particolare che in caso di dichiarazioni non veritiere il sottoscritto decade dai benefici conseguenti al provvedimento,

**CHIEDE**

- il rilascio**                       **il rinnovo del n°** \_\_\_\_\_                       **il duplicato del n°** \_\_\_\_\_  
del contrassegno parcheggio disabili ai sensi del DPR 30/07/2012 n. 151

**DICHIARA**

- di avere i requisiti sanitari ed anagrafici per richiedere l'autorizzazione di cui al DPR 151/2012
- che l'autorizzazione sarà ad esclusivo uso personale;
- di non essere in possesso di altra autorizzazione rilasciata da altro Comune;

**S I IMPEGNA**

- a restituire l'autorizzazione in caso di decadenza dei diritti che ne hanno consentito il rilascio (decesso, scadenza)
- a comunicare tempestivamente eventuali variazioni rispetto a quanto dichiarato nella presente richiesta (indirizzi di residenza, recapiti, targhe, ...);

Il/la sottoscritto/a esprime il proprio consenso ai sensi del DPR 196/2003 e dell'art. 58 L. 120/2010 al trattamento dei propri dati personali che si renda necessario in relazione alla presente domanda e alle conseguenti procedure esonerando in tal senso l'Ente da ogni e qualsiasi responsabilità relativa.

**ALLEGA A TALE PROPOSITO LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE:**

- n. 1 foto –tessera

**CERTIFICAZIONE MEDICA PER IL RILASCIO**

- certificato per cecità assoluta

**oppure**

- “certificato per persona con grave disabilità – ai sensi dell'art. 381 del DPR 495/92 e succ. mod. e int. e art. 188 comma 2 D.Lgs 285/92” rilasciato dalla Commissione Medica per l'accertamento della disabilità (tale certificato deve essere richiesto in sede di visita per il riconoscimento dell'invalidità civile. Coloro che avviano le procedure per il riconoscimento dell'invalidità civile e contestualmente desiderano richiedere anche l'accertamento per il rilascio del contrassegno parcheggio disabili potranno farne richiesta, all'inizio della visita, direttamente alla Commissione Medica, che rilascerà apposita certificazione; non dovranno quindi farne richiesta al proprio medico curante al momento dell'inoltro per via telematica all'INPS delle certificazioni utili per il riconoscimento delle invalidità civile)

**oppure**

certificato della Commissione per l'accertamento degli stati di invalidità civile rilasciato dall'Azienda USL di competenza nel quale deve essere specificato " non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita" e nella diagnosi deve essere indicata una sensibile riduzione della capacità di deambulazione (tale possibilità è riservata solo a coloro che sono in possesso di certificazione su modello A-SAN, prima dell'entrata in vigore della legge 102/2009 con cui la competenza per il riconoscimento delle invalidità civile è passata dall'Azienda USL all'INPS);

**oppure**

Verbale della Commissione medico-legale in cui è riconosciuta la GRAVITÀ DELL'HANDICAP nella MOBILITÀ ai sensi della L. 104/92 (tale possibilità è riservata solo a coloro che sono in possesso di tale certificazione, prima dell'entrata in vigore della legge 102/2009 con cui la competenza per il riconoscimento della disabilità è passata dall'Azienda USL all'INPS);

**oppure**

Certificato **DELL'UFFICIO IGIENE DELL' AZ. USL DI COMPETENZA** nel quale è indicato per quanti anni viene autorizzato l'utilizzo del contrassegno.

**CERTIFICAZIONE MEDICA PER IL RINNOVO DEL CONTRASSEGNO**  
**(PRECEDENTE CONTRASSEGNO VALIDO PER UN PERIODO INFERIORE A 5 ANNI)**

Certificato **DELL'UFFICIO IGIENE DELL' AZ. USL DI COMPETENZA** nel quale è indicato per quanti anni viene autorizzato l'utilizzo del contrassegno

**CERTIFICAZIONE MEDICA PER IL RINNOVO DEL CONTRASSEGNO**  
**(PRECEDENTE CONTRASSEGNO VALIDO PER 5 ANNI)**

certificato del medico curante confermando il persistere delle condizioni che hanno dato luogo al rilascio

**PER IL DUPLICATO**

Denuncia rilasciata dai Carabinieri (in caso di smarrimento)

Contrassegno deteriorato (in caso di deterioramento)

**DELEGA AL RITIRO DEL CONTRASSEGNO**

Il sig./la sig.ra \_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Residente a Medicina in Via \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_

**COMUNICAZIONE TARGHE DEI VEICOLI AL COMUNE DI BOLOGNA E/O AL COMUNE DI IMOLA PER ACCESSO A ZONE CONTROLLATE DA TELECAMERE**

Il/La sottoscritto/a

CHIEDE che la comunicazione delle targhe dei veicoli al

Comune di Bologna

Comune di Imola

per l'accesso alle zone controllate dalle telecamere venga trasmessa tramite fax inviato dall'Amministrazione comunale, in quanto è stata consegnata la comunicazione correttamente compilata, completa di tutti i dati ed allegati

NON CHIEDE la comunicazione delle targhe dei veicoli  al Comune di Bologna,  al Comune di Imola in quanto:

l'interessato ritiene di non averne necessità

l'interessato comunica autonomamente le targhe agli uffici preposti

Medicina, \_\_\_\_\_

FIRMA DEL RICHIEDENTE

\_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

**(\*) Costi e modalità di pagamento (ai sensi della L.388/2000)**

- Domanda in carta semplice per la richiesta e rinnovo di autorizzazioni aventi carattere permanente (validità 5 anni);
- Domanda in bollo (**sono necessarie 2 marche da bollo del valore di €. 16,00** per la richiesta e per apporla sulla comunicazione della concessione) per la richiesta e rinnovo di autorizzazioni aventi carattere **temporale (validità inferiore ai 5 anni)**.