



COMUNE DI CIVITA CASTELLANA

Provincia di Viterbo

POLIZIA LOCALE

Via Santi Martiri Marcellino e Giovanni, nr. 8

Tel. 0761-590412 * Fax 0761-599701

* e-Mail: uff.polizialocale@comune.civitacastellana.vt.it

01033 CIVITA CASTELLANA

ALLEGATI
PAGINE NR.

[] []

CONTRASSEGNO
DISABILI

* NUMERO

[]

* SCADENZA

[]

ACCETTAZIONE PROTOCOLLO GENERALE

IMPOSTA DI BOLLO € 16,00

1. Esente per la durata della validità 5 anni

2. Prevista per durata inferiore a 5 anni

Certificate dal Medico Legale ASL

TIMBRO PER
ANNULLO

RICHIESTA DI RILASCIO O RINNOVO DEL CONTRASSEGNO DI PARCHEGGIO PER DISABILI - MOD. UNIONE EUROPEA

AL SIGNOR SINDACO

del Comune di CIVITA CASTELLANA (VT)

COGNOME e NOME

Il/La sottoscritto/a

[]

nato/a a

[]

Prov. di

[]

il

[]

C.F.

[]

residente a

CIVITA CASTELLANA (VT)

in Via Piazza

[]

nr.

[]

telefono

[]

e-Mail

[]

essendo persona con capacità di deambulazione impedita sensibilmente ridotta

RICHIEDE

IL RILASCIO DEL CONTRASSEGNO DI PARCHEGGIO PER DISABILI

* come previsto dall' Art. 381 del D.P.R. 16.12.1992, nr. 495 (Regolamento di esecuzione del Codice della Strada), così come modificato dal D.P.R. 30.07.2012, nr. 151;

IL RINNOVO DEL CONTRASSEGNO DI PARCHEGGIO PER DISABILI

* come titolare del Contrassegno nr. [] rilasciato in data [] con scadenza [];

IL RILASCIO DI UN DUPLICATO PER deterioramento furto smarrimento

* previa consegna del Contrassegno deteriorato o Denuncia Autorità competente in caso di furto o smarrimento.

FOTO TESSERA

* identica a quella da apporre sul Contrassegno

DA COMPILARE SOLTANTO SE IL RICHIEDENTE E' IMPOSSIBILITATO

Il/La sottoscritto/a [] , il quale per la sua

identificazione allega copia della propria C.I.; P.G.; nr. []

nella sua qualità di familiare convivente; familiare non convivente; esercente la

potestà genitoriale; tutore (indicare di estremi dell' Atto) []

DICHIARA di agire per conto del RICHIEDENTE IMPOSSIBILITATO, ai sensi della disposizione di cui agli Artt. 46 e 47 del Testo Unico della normativa sulla documentazione amministrativa - D.P.R. nr. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo T.U. in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la propria personale responsabilità.

GG/MM/AAAA

CIVITA CASTELLANA (VT)

[]

FIRMA LEGGIBILE del TITOLARE AGENTE PER CONTO DEL TITOLARE

Informazione ai sensi dell' art. 13 del D.Lgs. 30.06.2003 nr. 196 - I dati personali sopra elencati vengono trattati dal Comune di Civita Castellana in modalità telematica, telematica e manuale, ovvero, esclusivamente per le finalità indicate nella "Richiesta". Questi dati possono essere visionati dagli impiegati del Comune, i cui nomi non vengono pubblicati, né diffusi. E' possibile avvalersi dei diritti previsti dall' art. 7 del D.Lgs. 30.06.2003, nr. 196.

ALLEGATI**Rilascio (durata della validità 5 anni)**

- Istanza al Sindaco;
- Copia della Carta d'identità del Richiedente;
- Copia della Carta d'Identità, o della Patente di Guida, dell' "agente per conto del Richiedente";
- Nr. 2 (due) fotografie formato tessera;
- Certificazione Medica rilasciata dall' Ufficio di Medicina Legale della ASL _____ che attesta una effettiva capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta.

Rinnovo (alla scadenza, decorso il termine di 5 anni)

- Istanza al Sindaco;
- Copia della Carta d'identità del Richiedente;
- Copia della Carta d'Identità, o della Patente di Guida, dell' "agente per conto del Richiedente";
- Nr. 2 (due) fotografie formato tessera;
- Copia del contrassegno in scadenza (l'originale dovrà essere consegnato al momento del rilascio di quello nuovo);
- Dichiarazione del Medico curante che conferma il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio del contrassegno di parcheggio per disabili.

Imposta di bollo:

- Esente ai sensi dell'art. 13-bis, tabella B del D.P.R. 26.10.1972, nr. 642.

Rilascio e rinnovo (durata della validità meno di 5 anni)

- Istanza al Sindaco;
- Copia della Carta d'identità del Richiedente;
- Copia della Carta d'Identità, o della Patente di Guida, dell' "agente per conto del Richiedente";
- Nr. 2 (due) fotografie formato tessera;
- Certificazione Medica rilasciata dall' Ufficio di Medicina Legale della ASL _____ che attesta una effettiva capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta.

Imposta di bollo:

- Nr. 2 (due) marche da bollo da € 16,00.

Rinnovo del contrassegno di parcheggio in seguito di smarrimento, furto o deterioramento:

- Istanza al Sindaco;
- Copia della Carta d'identità del Richiedente;
- Copia della Carta d'Identità, o della Patente di Guida, dell' "agente per conto del Richiedente";
- Copia della denuncia di smarrimento, furto o contrassegno deteriorato;
- Nr. 2 (due) fotografie formato tessera;

Imposta di bollo:

- Nr. 1 (una) marca da bollo da € 16,00; salvo i casi di esenzione dall' Imposta di bollo.

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA'

Il/La sottoscritto/a RICHIEDENTE il Contrassegno, o l' AGENTE PER CONTO DEL RICHIEDENTE IMPOSSIBILITATO, Sig./Sig.ra _____ **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. 445 del 28.12.2000;
- * di essere consapevole che, in caso di Dichiarazioni non veritiere, il RICHIEDENTE decade dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della presente Dichiarazione, come previsto dall' art. 75 del D.P.R. 445 DEL 28.12.2000.

RITIRO DEL CONTRASSEGNO

Il Contrassegno "PARCHEGGIO PER DISABILI" nr. /

viene ritirato, in data odierna dal/dalla Sig./Sig.ra _____

Civita Castellana

FIRMA LEGGIBILE

 TITOLARE AGENTE PER CONTO DEL TITOLARE