

Richiesta rilascio/rinnovo autorizzazione DISABILI

Il/la sottoscritto/a _____

Sesso M / F nato/a il _____ a _____ prov. _____

Residente a _____ in via _____ n. _____ int. _____

Cod. Fisc. _____ tel. _____ cell. _____

E.mail _____

(l'indirizzo potrà essere utilizzato per comunicazioni relative a procedimento e autorizzazione; si chiede di dare riscontro dell'avvenuto ricevimento)

in nome e per conto **PROPRIO**;

dichiarando di agire in qualità di

TUTORE

ESERCENTE LA PATRIA POTESTÀ

ALTRO: _____

in nome e per conto di *(richiedente l'autorizzazione impossibilitato a firmare):*

Il/la sottoscritto/a _____

Sesso M / F nato/a il _____ a _____ prov. _____

Residente a _____ in via _____ n. _____ int. _____

Cod. Fisc. _____ tel. _____ cell. _____

E.mail _____

(l'indirizzo potrà essere utilizzato per comunicazioni relative a procedimento e autorizzazione; si chiede di dare riscontro dell'avvenuto ricevimento)

dichiarazione resa ai sensi della disposizione di cui agli artt. 46 e 47 del Testo Unico della normativa sulla documentazione amministrativa D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo T.U. in caso di dichiarazioni false o mendaci, e sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

di essere consapevole che l'autorizzazione è strettamente personale e che l'uso del contrassegno è consentito solo sul veicolo al servizio del disabile;

CHIEDE

il rilascio dell'autorizzazione disabili di cui al D.Lgs. 30.4.1992 n. 285 (art. 188 CdS) e al DPR 495/92 e s.m.i.

il rinnovo* dell'autorizzazione n. _____ del _____

A tal fine allega:

Copia del documento di identità del richiedente in corso di validità *(solo se la firma non è apposta davanti all'operatore dell'Ufficio);*

Delega e documento di identità del delegante o altra documentazione equivalente *(solo se la domanda viene presentata e/o l'autorizzazione viene ritirata da terzi);*

Una foto tessera recente del titolare l'autorizzazione *(da applicare sul retro dell'autorizzazione in base al D.P.R. n. 151 del 30 luglio 2012 "Contrassegno di parcheggio per disabili" europeo);*

certificato sanitario rilasciato dall'Azienda Sanitaria Locale **(PER RILASCIO)**.

Certificato del medico curante attestante il permanere delle condizioni che hanno portato al rilascio dell'autorizzazione originale **(PER RINNOVO- vedi indicazioni sul retro)***

Il/la richiedente (firma leggibile)

_____, li _____

il [Decreto ministeriale del 5 luglio 2021](#) ha istituito una banca dati nazionale delle persone titolari di Contrassegno unificato disabili europeo (Cude), che permette una gestione delle autorizzazioni coordinata su tutto il territorio nazionale.. Il Comune di San Francesco al Campo, ha aderito alla piattaforma e, pertanto, Lei può comunicare i numeri di targa (massimo 2) dei veicoli con cui è solito muoversi, così che, se deve spostarsi da un Comune all'altro, non ha bisogno di comunicare l'ingresso nelle aree a traffico limitato in cui dovesse accedere.

| TARGA VEICOLO 1 | TARGA VEICOLO 2 |
|-----------------|-----------------|
| | |

Qualora lo desideri, può verificare, all'indirizzo <https://www.ilportaledellautomobilista.it/arcu/noauth/spa/> l'elenco aggiornato dei Comuni che hanno già aderito alla piattaforma.

ATTENZIONE: ad oggi, il Comune di TORINO NON aderisce al CUDE

INFORMATIVA PRIVACY

Ai sensi dell'articolo 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 - Codice in materia di protezione dei dati personali - si rendono le seguenti informazioni:

- i dati personali sono richiesti, raccolti e trattati per lo svolgimento delle specifiche funzioni istituzionali e nei limiti previsti dalla relativa normativa;
- la comunicazione o la diffusione dei dati personali a soggetti pubblici o privati sarà effettuata solo se prevista da norme di legge o di regolamento o se risulta necessaria per lo svolgimento delle funzioni istituzionali;
- l'interessato potrà in ogni momento esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196;
- il titolare dei dati trattati è il Sindaco
- il responsabile del trattamento dei dati è il Comandante della Convenzione di Polizia Locale

Preso atto che il D Lgs 196/2003 - Codice in materia di protezione dei dati personali - garantisce che il trattamento dei dati personali si svolga nel rispetto dei diritti, delle libertà fondamentali, nonché della dignità delle persone fisiche, con particolare riferimento alla riservatezza e all'identità personale e che, richiede, tra l'altro, il consenso scritto degli interessati per la comunicazione e per la diffusione di dati personali:

il sottoscritto..... ,

nato ail..... ,

residente a, in Via, esprime il proprio consenso al trattamento dei propri dati personali.

Data

FIRMA

***INDICAZIONI PER IL RINNOVO¹**

Art. 381. Regolamento di Attuazione

Strutture, contrassegno e segnaletica per la mobilità delle persone invalide

1. OMISSIS.

2. OMISSIS

3.Il rinnovo avviene con la presentazione del certificato del medico curante che **confermi il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio².**

4....è consentita l'emissione di un nuovo contrassegno a tempo determinato, previa ulteriore certificazione medica rilasciata dall'ufficio medico-legale dell'Azienda Sanitaria Locale di appartenenza che attesti che le condizioni della persona invalida danno diritto all'ulteriore rilascio

¹ Si possono rinnovare SOLO i permessi così detti permanenti

² Pertanto la dicitura da far riportare dal medico curante sul certificato dovrà contenere, ex lege, una formula conforme a quella sopra evidenziata.