

RINNOVO/DUPLICATO DEL CONTRASSEGNO PARCHEGGIO PER DISABILI

Protocollo

**Al Sig. Sindaco del Comune di
Isola Vicentina**

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a il _____ a _____ residente a **Isola Vicentina** _____

via _____ n. _____ tel. _____,

cittadino/a (nazionalità) _____

in qualità di:

- persona invalida** - legittimata ad usufruire delle strutture per la circolazione e la sosta dei veicoli al servizio delle persone invalide
- curatore/tutore di** _____ nato/a a _____
il _____ residente in via/p.zza _____ tel. _____

CHIEDE

(ai sensi dell' art.381 del D.P.R. n.495 del 16.12.1992 "Regolamento di esecuzione del codice della strada", modificato dal D.P.R. n.151 del 30.07.2012)

- il rinnovo** permanente (5 anni) dell'autorizzazione e del relativo "contrassegno parcheggio per disabili" per la circolazione e la sosta dei veicoli al servizio di invalidi (allega certificazione del medico curante che attesti il perdurare delle condizioni che hanno dato luogo al rilascio dell'autorizzazione/contrassegno);
- il rinnovo** temporaneo fino al _____ del "contrassegno parcheggio per disabili" per la circolazione e la sosta dei veicoli al servizio di invalidi (allega certificazione del MEDICO LEGALE dell'ULSS 6 "VICENZA");
- il duplicato** del contrassegno n. _____ rilasciato da questo Comune per : smarrimento furto (allegare in entrambi i casi la relativa denuncia)

A tale scopo **allega**:

- certificato medico rilasciato medico curante per i rinnovi di contrassegni permanenti, certificato dell'Ufficio medico-legale dell'ULSS n. 6 "VICENZA" nel caso di rinnovo di contrassegni temporanei.
- N.1. fototessera recente**

DICHIARA

di essere a conoscenza:

- che l'uso del contrassegno è strettamente personale ovvero non cedibile a terzi che non siano in quello specifico momento al servizio dell'intestatario;
- che non può essere in possesso di uguale autorizzazione/contrassegno rilasciati dal Sindaco di altro Comune;
- che il contrassegno deve essere restituito in caso di decadenza (decesso, scadenza senza rinnovo, ritrovamento a seguito di smarrimento/furto e contestuale rilascio di duplicato).

E' informato/a e autorizza la raccolta dei dati per l'emanazione del provvedimento, ai sensi del D. Lgs. 196/03.

Isola Vicentina, _____

FIRMA _____