

Marca da bollo € 16,00
solo per rilascio o rinnovo delle
autorizzazioni temporanee.

Al Comune di Caorle

OGGETTO: richiesta rilascio "Contrassegno di parcheggio per disabili"
Art. 381 D.P.R. N°495/1992 e successive modifiche ed integrazioni.

Il/La sottoscritto/a _____

PRESO 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 D.lgs.n°196/2003 e successive modifiche ed integrazioni, e saranno archiviati ai fini del controllo e della gestione degli stessi.

-Che 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.

-Che tali dati potranno comunque essere comunicati agli organi istituzionali di controllo.

-Che il titolare del trattamento è il Comune di Caorle nella persona del suo legale rappresentante; e che il responsabile del trattamento è il Comandante del Corpo di Polizia Municipale.

L'interessato gode dei diritti conferitigli dagli artt. 7, 8, 9, 10 del Dlgs. n°196/2003 e successive modifiche ed integrazioni.

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°445/2000,

DICHIARA

di essere nato/a il _____ a _____

e di essere residente a _____ in Via/Piazza _____

CHIEDE

- il rilascio
- il rinnovo (indicare n° contrassegno in scadenza _____)

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.

Allegati:

- ❑ Nuovo rilascio del definitivo (pari a 5 anni): certificazione medica rilasciata dall'Ufficio Medico Legale dell'Azienda Sanitaria Locale attestante la sussistenza di una effettiva capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta.
- ❑ Rinnovo del definitivo (pari a 5 anni): certificato del medico curante che confermi il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio.
- ❑ Nuovo rilascio o rinnovo del temporaneo (inferiore a 5 anni): certificazione medica rilasciata dall'Ufficio Medico Legale dell'Azienda Sanitaria Locale attestante la sussistenza di una effettiva capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta.
- ❑ Copia di un proprio documento di riconoscimento in corso di validità.
- ❑ 2 fototessere (nuovo rilascio, sostituzione del contrassegno vecchio modello).

L'Ufficio viabilità del Comando di Polizia Municipale informa che il contrassegno di parcheggio per disabili, in ottemperanza al D.P.R. 151 del 30/07/2012, dovrà recare sul verso la firma del titolare. Si invita pertanto il richiedente a prendere accordi con il Comando qualora sussistano impedimenti per l'apposizione della firma c/o gli Uffici di Polizia Locale in Strada Nuova 80/a.

Indicare il recapito telefonico del richiedente o di altro referente:

TELEFONO: _____ E mail _____ @ _____

Luogo e data _____ Firma del richiedente _____

Informazioni:

Il rilascio dell'autorizzazione avviene successivamente alla presentazione della certificazione medica dell'ufficio medico-legale dell'Azienda Sanitaria Locale. L'autorizzazione ha validità 5 anni. Il rinnovo avviene con la presentazione del certificato del medico curante che confermi il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio.

Per le persone invalide a tempo determinato in conseguenza di un infortunio o per altre cause patologiche, l'autorizzazione è rilasciata dietro presentazione della certificazione medica dell'ufficio medico-legale dell'Azienda Sanitaria Locale. Il rinnovo avverrà dietro presentazione di una ulteriore certificazione medica dell'ufficio medico-legale dell'Azienda Sanitaria Locale. La richiesta di rilascio e rinnovo delle autorizzazioni temporanee deve essere presentata con marca da bollo di € 14,62.

L'ufficio medico-legale dell'Azienda Sanitaria Locale si trova presso il Distretto del Litorale a Caorle in Via dell'Astese 18, telefono: 0421 219 821.

La presente richiesta può essere presentata direttamente presso gli uffici del Comando di Polizia Locale sito in Caorle in Strada Nuova 80/a, tel. 0421 81345 fax 0421 84261 aperto dal lunedì al venerdì dalle ore 08:00 alle 12:00 ed il sabato e la domenica dalle ore 08:00 alle 12:00 e dalle 15:00 alle 18:00.

E-mail: comandopm@comune.caorle.ve.it

La presente richiesta può essere in alternativa presentata all'Ufficio Protocollo del Comune di Caorle in Via Roma 26, tel. 0421 219205 - 0421 219289 - 0421 219206 fax: 0421 219300, aperto il lunedì, mercoledì, venerdì dalle ore 09:30 alle 12:30. Il martedì ed il giovedì dalle 09:30 alle 12:30 e dalle 16:00 alle 17:00.