



--

Arrivo Prot. Gen _____ -PL _____ del _____

Domanda per il rilascio del Contrassegno Unificato Disabili Europeo C.U.D.E.

ai sensi del comma 3° art. 381 D.P.R. n.495/92, aggiornato al D.P.R. del 30 Luglio 2012, n. 151

Io sottoscritto/a

DATI ANAGRAFICI

Codice Fiscale																		
Cognome e Nome																		
Data e luogo di nascita																		
Residente a Peschiera del Garda in via																		
Telefono						Cellulare						Tel riferimento						

Sotto la mia personale responsabilità e conscia/o delle sanzioni penali previste dall'art. 76 D.P.R. 445/2000 in caso di false dichiarazioni, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 io sottoscritta/o

DICHIARO

- di avere ridotte capacità deambulatorie di essere il tutore a norma di legge di

Compilare solo nel caso di persona con tutore legale

Codice Fiscale																		
Cognome e Nome																		
Data e luogo di nascita																		
Residente a Peschiera del Garda in via																		

- CHIEDO** per suo nome e conto **CHIEDO**
- rilascio nuovo contrassegno disabili rinnovo contrassegno disabili n. _____

DELEGA (compilare solo se necessario)

DELEGO alla presentazione della domanda il/la sig/sig.ra:																		
Cognome e Nome																		
Data e luogo di nascita													Telefono					

La persona delegata deve identificarsi al personale tramite esibizione di un documento valido per il riconoscimento. Si avverte che la persona delegata è autorizzata ALLA SOLA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA già compilata e sottoscritta dal delegante e NON SARANNO ACCETTATE CORREZIONI e/o integrazioni anche se apposte alla presenza del personale

ALLEGRO

PER NUOVO CONTRASSEGNO

- certificato medico in originale rilasciato dal medico del Distretto Sanitario di appartenenza, dal quale risulti che nella visita medica è stato accertato che la persona per la quale viene chiesto il contrassegno ha titolo ai sensi dell'art. 381 DPR 495/1992, ovvero verbale della commissione medica integrata ai sensi dell'art.4 Legge 35/2012, dove sia specificato che l'interessato ha diritto al contrassegno;
- fotocopia del documento d'identità fronte retro dell'avente diritto e dell'eventuale delegato;
- 2 foto a colori, formato tessera, uguali e recenti dell'avente diritto.

Per rinnovo contrassegno

PERMANENTE

- Certificato in originale del medico curante che confermi il persistere delle difficoltà di deambulazione;
- fotocopia del documento d'identità fronte retro dell'avente diritto e dell'eventuale delegato;
- 2 foto a colori, formato tessera, uguali e recenti dell'avente diritto.
- contrassegno scaduto di validità.

TEMPORANEO

- certificato medico in originale rilasciato dal Distretto Sanitario di appartenenza, nel quale dovrà essere indicato il **periodo di validità**;
- fotocopia del documento d'identità fronte retro dell'avente diritto e dell'eventuale delegato;
- 2 foto a colori, formato tessera, uguali e recenti dell'avente diritto.
- contrassegno scaduto di validità.

Data _____

Firma leggibile (1) _____

Contrassegno ritirato dal richiedente

dal delegato _____

in data _____

Firma per ricevuta _____

(1) Ai sensi dell'art. 38 del DPR 445 del 28.12.2000 comma 3, la presente dichiarazione va:

sottoscritta dall'interessato in presenza dell'operatore addetto;

ovvero sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica (fronte e retro) non autenticata di un valido documento di identità del sottoscrittore (nella fotocopia deve risultare visibile la firma presente sul documento).

ACCESSO VARCHI COMUNI ADERENTI AL PROGETTO CITY-PASS VERONA

Io sottoscritto/a

COGNOME

NOME

Luogo di nascita

Data di Nascita / / Residente a Peschiera del Garda (VR)

Via n. /

Tel./Cell.

e-mail

sotto la mia responsabilità e conscia/o delle sanzioni penali previste dall'art. 76 D.P.R. 445/2000 in caso di false dichiarazioni, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e quale titolare del CONTRASSEGNO DISABILI n. rilasciato dal Comune di Peschiera del Garda (VR), avente ridotte capacità motorie, **DICHIARO** di utilizzare prevalentemente, per gli spostamenti nelle aree ZTL dei Comuni aderenti al progetto "CITY PASS" del comune di VERONA, il veicolo targato di proprietà:

del richiedente;

di

In qualità di

Nel caso di utilizzo di altri veicoli comunicherò con autocertificazione la relativa targa al Centro Controlli Varchi del Comando di Polizia Municipale di Verona.

Documenti da allegare:

-fotocopia **Carta d'identità dell'intestatario del contrassegno** fronte e retro

-fotocopia **Carta di Circolazione** fronte e retro

Data

Firma Leggibile

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30.06.2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali": i dati personali indicati nel presente atto, saranno trattati solo ed esclusivamente agli scopi a cui il procedimento, per il quale si richiede la dichiarazione di cui sopra, si riferisce.